

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

**LAS CREENCIAS SOBRE LA RECIPROCIDAD DE LOS
CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA: SUS EFECTOS
MODULADORES SOBRE EL BIENESTAR DE LAS
PERSONAS MAYORES**

TESIS DOCTORAL

Autora: LARA LÓPEZ MARTÍN

Director: Dr. D. JOSÉ BUZ DELGADO

LAS CREENCIAS SOBRE LA
RECIPROCIDAD DE LOS CUIDADOS AL
FINAL DE LA VIDA: SUS EFECTOS
MODULADORES SOBRE EL BIENESTAR
DE LAS PERSONAS MAYORES

TESIS DOCTORAL REALIZADA POR LARA LÓPEZ MARTÍN

DIRIGIDA POR EL DR. JOSÉ BUZ DELGADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

2009

“¿Qué gran fruto habría en las cosas prósperas si no tuvieses quién se alegrase con ellas tanto como tú mismo?”

Cicerón, diálogo sobre la amistad

Agradecimientos

Afortunadamente han sido muchas las personas a las que debo agradecer su apoyo durante la realización de esta tesis. Cada uno en su forma y medida se han ganado a pulso un sitio en esta página y en mi corazón.



A Don José Buz, sin cuya inestimable ayuda este trabajo no habría sido posible. Por guiarme durante todo el proceso sin perder el entusiasmo ni el rigor. Por su profesionalidad con sonrisa y por haber confiado en mí desde el principio, gracias.

A Doña Belén Bueno, por confiar en mis posibilidades. Por sus palabras amables y sus consejos al adivinar el desánimo, gracias.

A Ana Belén Navarro, excelente profesional y mejor persona. Por estar siempre a mi lado. Por las notitas entre mis artículos, los cafés, las sonrisas, tu amistad, gracias.

A Marta M. Sánchez, compañera de yugo y asiento. Por no negarme jamás tu ayuda y pensar conmigo en voz alta, gracias.

A los entrevistadores y a las personas mayores por su colaboración y disponibilidad, gracias.

A Amparo, Merayo y Txutxy. Por acompañarme y colorear mi vida, gracias.

A Casaquemada, mi otra familia. Por todo, gracias.

A mis abuelos y a Nieves, por enseñarme el valor y la belleza de seguir creciendo cuando ya somos mayores.

A mi padre, porque desde el trocito de cielo donde estés sentimos tu amor cada día, gracias.

A **mi madre**, este logro es tuyo. Por tu dedicación completa a mi felicidad y la de mi hermana. Por tu fuerza y energía contagiosas. Eres mi gran ejemplo de superación, gracias.

A Beatriz, hermana y amiga. Por cuidarme como nadie en los momentos difíciles. Por las carcajadas que sólo tú y yo entendemos. Por confiar incondicionalmente en mí, gracias.

A Natxo, por recordarme con tu sonrisa el verdadero sentido de este camino, creer más en mí que yo misma y despertar la guerrera que llevo dentro para esta batalla: *escudo, lanza y jadelante!*. Por millones de cosas, gracias.

PARTE TEÓRICA

PARTE EMPÍRICA

ANEXOS

PARTE TEÓRICA

CAPÍTULO I. EL APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ..... 1

1. ¿QUÉ ES EL APOYO SOCIAL?	1
1.1 <i>La evolución del concepto de apoyo social</i>	2
2. LOS MODELOS SOBRE LAS REDES SOCIALES Y EL APOYO SOCIAL	5
2.1 <i>El modelo jerárquico-compensatorio (Cantor, 1975; 1979)</i>	5
2.2 <i>El modelo de las tareas específicas (Litwak, 1985)</i>	8
2.3 <i>El modelo de la especificidad funcional (Weiss, 1974)</i>	12
2.4 <i>La teoría de la selectividad socio-emocional (Carstensen, 1993, 1995, 1998)</i>	15
3. LOS ASPECTOS ESTRUCTURALES DE LOS SISTEMAS DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ: LA RED SOCIAL ..	17
3.1 <i>Las características de la red social en la vejez</i>	17
El tamaño	17
La composición	20
La frecuencia de las interacciones	23
La duración	24
La homogeneidad	25
4. LOS ASPECTOS FUNCIONALES DE LA RED SOCIAL	27
4.1 <i>Los tipos de apoyo social</i>	27
4.2 <i>La dirección del apoyo social intercambiado</i>	30
4.3 <i>El apoyo percibido</i>	33
4.4 <i>El apoyo anticipado</i>	34
5. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DEL APOYO SOCIAL	36
5.1 <i>Escala de provisión de apoyo social (Russel y Cutrona, 1985)</i>	36
5.2 <i>Cuestionario de apoyo social (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983)</i>	37
5.3 <i>Inventario de apoyo social UCLA (Dunkel-Schetter, Feinstein y Call, 1987)</i>	38
5.4 <i>Escala DUKE-11 (Goodger, Byles, Higganbotham, y Mishra, 1999)</i>	39
5.5 <i>Escala de redes sociales de Lubben-6 (Lubben y Gironda, 2000)</i>	39
5.6 <i>Técnica de los diagramas jerárquicos (Kahn y Antonucci, 1984)</i>	41
5.7 <i>Método de obtención de nombres (McCallister y Fischer, 1978)</i>	42

CAPÍTULO II. LA RECIPROCIDAD EN LA AYUDA..... 45

1. RECIPROCIDAD AL FINAL DE LA VIDA	48
2. TEORÍAS SOBRE LA RECIPROCIDAD EN LAS RELACIONES DE AYUDA	50
2.1 <i>La teoría del intercambio social y de la equidad en la vejez (Dowd, 1975)</i>	50
2.2 <i>La teoría del banco de apoyo (Antonucci y Jackson, 1990)</i>	54
2.3 <i>La teoría de la solidaridad intergeneracional (Bengston, Rosenthal y Burton, 1996)</i>	56
3. RECIPROCIDAD EN LAS RELACIONES FAMILIARES	61
3.1 <i>Las relaciones recíprocas entre cónyuges</i>	62
3.2 <i>Las relaciones recíprocas entre padres mayores-hijos adultos</i>	65
3.3 <i>Las relaciones recíprocas con otros familiares en la vejez</i>	74
4. RECIPROCIDAD EN LAS RELACIONES CON PERSONAS AJENAS A LA FAMILIA.....	78
4.1 <i>Las relaciones recíprocas con los amigos en la vejez</i>	79
4.2 <i>Las relaciones recíprocas entre las personas mayores y sus vecinos</i>	83
5. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA RECIPROCIDAD EN LAS RELACIONES DE AYUDA	85
5.1 <i>La técnica de la viñeta (van der Pas, van Tilburg y Knipscheer, 2005)</i>	85
5.2 <i>Método Fischer (Fischer, 1982)</i>	86

PARTE EMPÍRICA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	89
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	93
3. MATERIAL Y MÉTODO	97
3.1. PARTICIPANTES	97
3.2. PROCEDIMIENTO	98
3.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS.....	100
<i>Los datos sociodemográficos y condiciones de vida.....</i>	<i>100</i>
<i>La salud: autonomía funcional y salud percibida.....</i>	<i>100</i>
<i>La dimensión estructural del apoyo: la red social.....</i>	<i>101</i>
<i>La dimensión funcional del apoyo: el apoyo social y la reciprocidad.....</i>	<i>102</i>
<i>La dimensión evaluativa del apoyo: la satisfacción</i>	<i>104</i>
<i>Creencias sobre los cuidados en la vejez: las expectativas de responsabilidad filial y las normas de apoyo.....</i>	<i>104</i>
<i>El bienestar subjetivo: la satisfacción con la vida.....</i>	<i>106</i>
4. RESULTADOS.....	109
4.1. ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (DIENER, EMMONS, LARSEN Y GRIFFIN, 1985)	109
<i>Versión final de la escala de satisfacción con la vida</i>	<i>114</i>
4.2. ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA DE EXPECTATIVAS DE RESPONSABILIDAD FILIAL (HAMON Y BLIESZNER, 1990)	115
<i>Validación del modelo factorial en las personas mayores con hijos (n = 344).....</i>	<i>123</i>
<i>Validación del modelo factorial en las personas mayores sin hijos (n = 66).</i>	<i>125</i>
<i>Versión final de la escala de expectativas de responsabilidad filial.....</i>	<i>128</i>
4.3. DESCRIPCIÓN DE LA COMPOSICIÓN DE LA RED SOCIAL.....	129
<i>Composición general de la red social.....</i>	<i>129</i>
<i>Composición de la red social en función del estado civil.....</i>	<i>131</i>
4.4. DESCRIPCIÓN DE LOS INTERCAMBIOS DE AYUDA	133
<i>Apoyo dado y recibido del cónyuge</i>	<i>140</i>
<i>Apoyo dado y recibido de los hijos</i>	<i>141</i>
<i>Apoyo dado y recibido de otros familiares</i>	<i>142</i>
<i>Apoyo dado y recibido de los amigos</i>	<i>143</i>
<i>Apoyo dado y recibido de los vecinos.....</i>	<i>143</i>
4.5. IMPACTO DE LA RECIPROCIDAD EN EL APOYO SOBRE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA	147
<i>Efectos de la reciprocidad con el cónyuge sobre la satisfacción con la vida</i>	<i>147</i>
<i>Efectos de la reciprocidad con los hijos sobre la satisfacción con la vida.....</i>	<i>149</i>
4.6. EFECTOS DEL APOYO SOCIAL SOBRE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA	152
<i>Análisis de regresión jerárquica para la red social de los hijos.</i>	<i>155</i>
5. CONCLUSIONES.....	161
6. DISCUSIÓN.....	165
5.1. RELACIONES DE AYUDA EN LA VEJEZ	165
5.2. ACERCA DE LA AYUDA RECÍPROCA Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA	173
5.3. EFECTOS DE LOS COMPONENTES ESTRUCTURALES, FUNCIONALES, EVALUATIVOS Y DE CREENCIAS DEL APOYO SOCIAL EN LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA	176
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	181
8. ANEXOS	213
8.1. DESCRIPCIÓN DE LAS RELACIONES DE EQUIDAD EN EL INTERCAMBIO DE APOYO	213
8.2. DIFERENCIAS EN SATISFACCIÓN CON EL APOYO RECIBIDO DE LOS DISTINTOS MIEMBROS DE LA RED SOCIAL.....	216

Capítulo I. El apoyo social en la vejez

1. ¿Qué es el apoyo social?

Dar y recibir apoyo de otras personas forma parte de la vida diaria. Sin embargo, no existe una definición consensuada del concepto de “apoyo social” (Schroevers, Ranchor y Sanderman, 2003). En términos generales, ha sido descrito como: a) la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, b) la ayuda a la cual una persona tiene acceso (Cavanaugh, 1998), o c) la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983).

Muchos investigadores han resaltado la importancia del apoyo social al final de la vida para describir el funcionamiento social, el estado de la salud mental y los niveles de bienestar, su papel como variable protectora ante las pérdidas asociadas a la vejez, así como su papel clave en el proceso de envejecimiento satisfactorio (Antonucci, Sherman y Akiyama, 1996; Chi y Chou, 2001; Chou y Chi, 2005; Consedine, Magai y King, 2004; Cummings, 2003; Davies, 1996; George, 2005; Kahn, Hessling y Russell, 2003; Minnes y Woodford, 2005; Rowe y Kahn, 1998; Siebert, Mutran y Reitzes, 1999; Siu y Phillips, 2002; Wong, Yoo y Stewart, 2007). En todo caso, existe consenso acerca de su consideración como recurso importante para la protección contra el estrés y favorecedor de la adaptación a los cambios normales y patológicos del envejecimiento. En términos generales, la disponibilidad de apoyo social mejora significativamente los niveles de bienestar y felicidad y amortigua el efecto negativo de las

enfermedades o acontecimientos vitales negativos (Coyne y Smith, 1994). Del mismo modo, la falta de apoyo social está relacionada con la presencia de trastornos psicológicos como los trastornos alimenticios y la soledad (Grisset y Norvell, 1992).

Quizás por ello, a lo largo de esta última década los investigadores se han interesado por la relación entre el apoyo social y el bienestar en la vejez, coincidiendo todos ellos en que dicha relación es más compleja de lo que se esperaba ya que el número de variables que intervienen es grande y, al mismo tiempo, la relación entre ellas no está clara. Por ejemplo, Segrin (2003) considera imprescindible tener en cuenta de quién procede el apoyo y la edad de la persona que lo recibe, mientras que Fiori, Antonucci y Akiyama (2008), defienden la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido.

1.1 La evolución del concepto de apoyo social

La comunidad científica comenzó a estudiar el apoyo social al final de la vida a partir de la publicación de los trabajos de Cobb (1976) y Cassel (1976). Estos autores lo describían como un recurso protector del bienestar del individuo. Veamos a continuación algunos de los hitos más importantes de la evolución de este concepto.

Para House y Kahn (1985), el apoyo social estaba constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrecía a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés. Cohen y Syme (1985) entendían que se producía apoyo social en todo acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o

reciben bienes o servicios. Un poco más tarde, en 1987, Antonucci y Jackson se referirían a él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista). Lin y Ensel (1989) en uno de los intentos más rigurosos, lo definen como el conjunto de provisiones dadas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis.

Ya en la década de los noventa, Schwarzer y Leppin (1991) lo definen como la disponibilidad percibida de ayuda o apoyo que tiene lugar en un proceso de interacción. En 1996, Antonucci, Sherman y Akiyama, lo conciben de un modo más genérico, como los recursos dados y recibidos por los miembros de una red social.

Actualmente, la definición del constructo de “apoyo social” se fundamenta en aspectos operacionales que priorizan las formas de medición del mismo (Krause, 2001). Recientemente, Moren-Cross y Lin (2006) consideran que se tiene apoyo social simplemente si existe la mera percepción de que la ayuda puede darse o de que se ha recibido.

Todas las anteriores definiciones son de tipo funcional, esto es, se refieren al apoyo como resultado de la relación entre personas. Con ello se hace patente que la ayuda no es una característica inherente de la red, sino que está presente sólo bajo determinadas circunstancias. Por otra parte, las definiciones estructurales entienden el apoyo como condición “sine qua non” de las relaciones interpersonales. Esta perspectiva supone que la ayuda queda reducida a las características del grupo en el que la persona se desenvuelve y asume que cualquier relación social es una fuente de apoyo. La realidad

demuestra, por el contrario, que las relaciones sociales también pueden ser fuentes de estrés (Moreno, 2004).

En todo caso, el apoyo social no es totalmente independiente de la red social, aunque tener una red social tampoco garantiza la disponibilidad ni la eficacia de la ayuda. Prueba de ello es que numerosos estudios han comprobado la falta de una relación directa positiva entre la estructura de red y su adecuación a las necesidades del individuo (Murrell, Norris y Chipley, 1992). Existe evidencia suficiente como para afirmar que en el apoyo importa no sólo la cantidad, sino principalmente la calidad (Fratiglioni, Wang, Ericsson, Maytan y Winblad, 2000). Así, una red social amplia no da necesariamente un apoyo adaptado a las necesidades del receptor y, por el contrario, una red social pequeña puede proporcionar una ayuda muy adecuada y satisfactoria (Fernández-Ballesteros, 2002).

2. Los modelos sobre las redes sociales y el apoyo social

Rook y Schuster (1996) resaltan la importancia y la urgencia de comprender como responden las personas mayores a los cambios en sus redes sociales como consecuencia de los cambios vitales y transiciones de rol, las limitaciones económicas y físicas, los cambios en las preferencias y motivaciones para los contactos sociales y la aparición de enfermedades físicas. Estos autores destacan la existencia de numerosa evidencia científica que sugiere que los cambios en los aspectos funcionales y estructurales de las redes sociales tienen efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

A continuación describimos los principales modelos vigentes para describir los sistemas de ayuda en la vejez.

2.1. *El modelo jerárquico-compensatorio (Cantor, 1975; 1979)*

El modelo jerárquico compensatorio supone que los sistemas de apoyo de las personas deben ayudar a satisfacer tres necesidades básicas: compañía, ayuda en tareas cotidianas y ayuda en momentos de crisis. El grado de especialización de los miembros de la red social es pequeño dado que se sigue un orden jerárquico de preferencia para recibir los distintos tipos de apoyo. Las personas más cercanas a la persona mayor (miembros primarios de la red) serían las que proporcionarían la mayor parte de todos los tipos de apoyo, y cuando esto no puede ser así, son sustituidos por miembros más lejanos de la red social.

En términos generales, las personas preferidas para proporcionar ayuda son los familiares, los amigos, los vecinos y las organizaciones formales. La sustitución de un miembro por otro sigue principalmente reglas de preferencia

personal, o bien, normas sociales. Las preferencias juegan un papel primordial para establecer quienes son los más importantes en la red social y qué apoyo proporcionan. Por ello, el bienestar estaría basado en la provisión de apoyo de las personas preferidas (o sus sustitutos) más que en el procedente de otras fuentes.

Este modelo es especialmente útil para explicar cómo las personas mayores mantienen sus niveles de bienestar a pesar de las pérdidas evidentes en su sistema de relaciones sociales. Es de destacar su parecido con el principio de sustitución de Shanas (1979), según el cual, en caso de necesidad, las personas buscan apoyo por este orden, en el cónyuge, los hijos y otros familiares.

Aunque Cantor no hace una distinción específica entre los miembros de la familia, el modelo asume que el cónyuge ocupa un lugar relevante en la primacía de las relaciones y que, por tanto, se trata de una persona preferida por delante de otras para satisfacer diversas necesidades. El planteamiento teórico de este modelo supone que cuando falta la figura preferida de apoyo, las personas mayores eligen a otras figuras de su red social siguiendo un orden jerárquico. Por ello, investigadores como Connidis y Davies (1990, 1992) o Dykstra (1993) suponen un patrón distinto de apoyo entre los casados y no casados o entre los que tienen hijos y los que no los tienen. Si, efectivamente, los patrones de ayuda entre estos grupos son diferentes, se infiere que se han producido los procesos de sustitución o compensación. En el caso de que se incorporen miembros nuevos ante la pérdida de otros en la red social, estamos ante un proceso de sustitución que puede manifestarse por: a) la formación de nuevas relaciones sociales (Morgan, Carder y Neal, 1997), b) revitalización de relaciones ya existentes pero inactivas (Cicirelli, 1995), c) mayor compromiso en redes sociales en las que ya se participaba (Connidis y Davies, 1992). Sin embargo, la sustitución no garantiza un mayor bienestar. Su repercusión

positiva en la satisfacción con la vida sería lo que se conoce como proceso de compensación (Lang y Carstensen, 1994; Rook, Sorkin y Zettel 2004).

La primera evidencia del modelo jerárquico compensatorio surge de un extenso estudio transversal intercultural realizado por Cantor (1983) con 1552 personas mayores de Nueva York, los cuales debían indicar sus preferencias a la hora de ser ayudados en diversas situaciones de necesidad. Los resultados mostraron que, además del cónyuge, los participantes elegían a los hijos (a pesar de tener con éstos contacto poco frecuente y vivir lejos), y luego, a otros familiares. Los amigos y los vecinos eran considerados una ayuda útil sólo para aliviar los sentimientos de soledad. Entre los mayores que no tenían hijos, los amigos y los vecinos como las únicas fuentes de apoyo importantes, seguidos de otros familiares, y “por nadie”. Cantor afirma que el papel de los amigos y vecinos, aunque importante en el caso de la soledad, adquiere importancia cuando no hay hijos ni otros familiares en la red social.

Estos resultados fueron corroborados en población afroamericana por Chatters, Taylor y Jackson en 1986. A pesar de que el estudio no incluía diferencias étnicas, los hijos y los familiares aparecían preferentemente como las figuras de apoyo preferidas en caso de necesidad.

Más recientemente, Davey, Femia, Zarit, Shea, Sundström, Berg, Smyer y Savla (2005) realizaron un estudio comparativo longitudinal de la ayuda formal e informal recibida por las personas mayores de USA y Suecia. El objetivo era conocer qué características estaban asociadas a distintos niveles de riesgo de institucionalización y el modelo jerárquico-compensatorio de Cantor. Los resultados mostraron que las personas mayores de Suecia utilizaban más la ayuda formal que los residentes en USA, mientras que el apoyo informal se usaba, en general, menos. Las personas con mayor riesgo de institucionalización (hombre de 85 años o más, que vive solo y tiene hijos, y que

tiene limitaciones en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) recibían más apoyo formal y menos informal en Suecia que en USA.

En un estudio realizado en España con una muestra de 1540 personas mayores, Zunzunegui, Alvarado, Del Ser, y Otero (2003), afirman, para el caso de las mujeres, queda corroborada la existencia de una jerarquización en la búsqueda de relaciones sociales en función de la intimidad de los vínculos.

También la salud mental de las personas mayores, especialmente mujeres, se ha relacionado más con el apoyo de los familiares que con el de los amigos (Heller, Thompson, Trueba, Hogg y Vlachos-Weber, 1991). Por otra parte, se ha encontrado en estudios con mujeres solteras adultas (Burnley y Kurth, 1992) y personas mayores solteras y casadas (Dysktra, 1995) que las personas que han visto reducida su red social o que no tienen una persona íntima, podían mantener su nivel de bienestar modificando sus creencias y expectativas sobre las relaciones interpersonales. Por ejemplo, en personas de más de 80 años se han observado bajos niveles de soledad a pesar de existir poco contacto con los hijos, los nietos, otros familiares o los amigos (Bondevik y Skogstad, 1996).

2.2. El modelo de las tareas específicas (Litwak, 1985)

El modelo de las tareas específicas prioriza el apoyo en función del tipo de ayuda que la persona necesita en lugar de considerar las preferencias personales. Se diferencian dos formas básicas: a) el apoyo informal de los grupos primarios (cónyuge, familia, vecinos y amigos) y b) el apoyo formal de las estructuras burocráticas. Cada uno de ellos está especializado en un tipo de ayuda. Frente a la rigidez de las relaciones de las estructuras burocráticas, los grupos primarios proporcionan apoyo desde un sistema más difuso de roles

donde predominan las relaciones de proximidad y contacto personal (Litwak y Meyer, 1966; Litwak y Figueira, 1968).

El rasgo más distintivo de los grupos primarios es la capacidad de sus miembros para proporcionar apoyo que se ajuste a las necesidades de la persona. Los familiares estarían mejor preparados para proporcionar ayuda en tareas que implican obligación a largo plazo e intimidad. La amistad, caracterizada por la voluntariedad y la afectividad, está especialmente preparada para proporcionar compañía. Los vecinos, caracterizados por su proximidad, dan ayuda en tareas de tipo personal y una rápida respuesta en caso de necesidad. El cónyuge, dada la relación con la persona que necesita la ayuda, estaría preparado para proporcionar apoyo de todo tipo.

El modelo de las tareas específicas supone que los efectos sobre el bienestar físico y psicológico están asociados a la eficacia con que los distintos miembros de la red social proporcionan ayuda en caso de necesidad.

Salvo excepciones, las personas mayores que no tienen redes sociales con características estructurales que les proporcionen determinados tipos de apoyo, podrían quedarse sin recibirlo.

La investigación de Litwak (1985) se interesa más en evaluar quién realiza determinadas tareas ya que desde su modelo, las posibilidades de que una figura de la red social asuma las funciones de apoyo de otra son muy pequeñas. Por ello, busca evidencias de que las tareas que habitualmente desempeñan determinadas figuras de apoyo no las están realizando otras personas. Para las personas mayores institucionalizadas y para aquellas residentes en la comunidad, Litwak evaluó si había correspondencia entre algunos tipos de relación (amigos, vecinos, familiares, cónyuge) y las tareas de apoyo que realizaban (vigilancia del hogar, compañía, cuidados durante una enfermedad, limpieza del hogar) según las competencias estructurales que se les suponían.

Comprobó que cuando algunos tipos de relación (especialmente en el denominado grupo primario) no estaban disponibles, las posibilidades de que el apoyo que éstas proporcionaban no se obtuviese eran altas. Por ejemplo, los que no tenían amigos era más probable que no tuvieran a nadie con quien compartir el tiempo de ocio que quienes tenían amigos. En su estudio no diferenció el papel de los hijos frente al de otros familiares pero sí observó que en los mayores sin hijos, o que no estaban disponibles, había otros familiares que asumían ciertas formas de apoyo del mismo modo que lo hacían los familiares de los mayores que sí tenían hijos.

En el año 2000, Lyons, Zarit y Townsend, comprobaron que la ayuda dispensada por los servicios formales estatales era fundamentalmente instrumental mientras que la ayuda dispensada por los sistemas familiares era sobre todo de tipo emocional.

Evidencia empírica de la comparación de los modelos de Cantor y Litwak

Las dificultades para comparar modelos residen en las distintas formas de entender conceptual y metodológicamente los tipos de relaciones sociales y las formas de apoyo. Rook y Schuster (1996) resaltaban que existían diversos estudios, como los de Seeman y Berckman (1988), Penning (1990) o Peters, Hoyt, Babchuk, Kaiser e Iijima (1987), que encontraron pruebas tanto a favor como en contra del modelo jerárquico-compensatorio y del de la especificidad de las tareas. En general, en todos ellos, las principales figuras de apoyo son el cónyuge, los hijos y los amigos. Desde este punto de vista, parece que el modelo jerárquico-compensatorio prevalece sobre los otros. Sin embargo, también se han encontrado evidencias de que las diferentes figuras de la red social realizan a menudo distintas tareas de apoyo.

Connidis y Davies (1990) realizaron un estudio con 400 personas mayores tratando de poner a prueba un modelo integrador del jerárquico-compensatorio y del de especificidad de las tareas usando una dicotomía entre quienes servían como confidentes o como personas de compañía. Los cónyuges y los amigos parecían realizar distintas tareas (los cónyuges actuaban como confidentes y los amigos como personas de compañía), lo que apoyaba el modelo de Litwak. Los análisis más detallados en función del estado civil y parental revelaron que entre los solteros, los amigos servían como acompañantes y que para los casados con hijos, tanto el cónyuge como los amigos servían como acompañantes. Sólo las mujeres casadas confiaban en los hermanos para servir como acompañantes y confidentes. Más tarde, Connidis y Davies (1992) compararon a las personas viudas con las casadas, observando que los amigos, otros familiares y los hijos servían con más frecuencia como confidentes de las personas viudas pero no así en las casadas. Los autores también señalan que las personas viudas sustituían la pérdida de la esposa con los hijos y amigos para las confidencias y los hijos, los amigos y otros familiares para la compañía.

Peters y cols. (1987) encontraron en una muestra de 160 personas mayores apoyo para el modelo jerárquico-compensatorio. El apoyo emocional e instrumental era recibido en primer lugar del cónyuge, seguido por los hijos, los amigos, los hermanos y otros familiares. Complementariamente, las personas viudas o divorciadas/separadas no recibían de sus hijos más apoyo que las personas mayores casadas. La falta de diferencias en función del estado civil o parental implica un incumplimiento del supuesto de sustitución del modelo jerárquico. Otros autores (Connidis y Davies, 1992; Penning, 1990) también han observado este tipo de resultados en contra del modelo. Específicamente, Penning (1990) entrevistó a 1284 personas mayores de Manitoba comparando el modelo compensatorio de Cantor y el de la especificidad de las tareas, concluyó que el modelo jerárquico-compensatorio tenía un apoyo limitado.

En Holanda, Dykstra (1993) no encontró evidencias a favor del modelo jerárquico-compensatorio. Observó que analizando la provisión de apoyo dentro de estos grupos había una cierta especialización según el tipo de relación en la realización de tareas específicas de apoyo. Sus resultados aportan más evidencias a favor del modelo de la especificidad de las tareas. En su muestra de 165 personas mayores europeas, comparó las diferencias en la provisión de apoyo en personas que vivían en pareja y solteras. Los solteros no recibían más apoyo de sus hermanos, otros familiares o amigos que los que vivían con una pareja.

En un interesante trabajo de revisión realizado por Stylianos y Vachon (1993) sobre el papel de apoyo social en los procesos de duelo, se concluye, en contra del modelo jerárquico, que tanto los hijos como los amigos adquieren una creciente importancia a medida que la persona se va adaptando al duelo.

2.3. El modelo de la especificidad funcional (Weiss, 1974)

La mayor parte de las investigaciones sobre este modelo se han realizado sobre población joven. Los estudios con población mayor han puesto a prueba los supuestos de especialización comprobando si algunos tipos de relaciones sociales proporcionan algunos tipos de apoyo con más frecuencia que otros. Al igual que en el modelo de Litwak, se enfatiza quién proporciona qué tipo de apoyo independientemente de si es la figura preferida.

Este modelo afirma que existen seis necesidades sociales universales que se pueden satisfacer a través de las relaciones sociales: 1) apego o sentimiento de seguridad y cercanía, 2) integración social o pertenencia a un grupo donde compartir intereses y actividades, 3) la oportunidad para cuidar o sentirse necesitado para cuidar de alguien, 4) reafirmación individual de las

competencias en un rol, 5) la expectativa de que se va a recibir ayuda cuando se necesite, principalmente de la familia, 6) guía o consejos en situaciones estresantes.

La falta de satisfacción de cualquiera de estas necesidades produce en la persona sentimientos de malestar. Según el autor, no todos los tipos de relaciones pueden satisfacer todas las carencias de igual forma. Un claro ejemplo lo encontramos en las dos primeras necesidades: la ansiedad y los anhelos de los que no tienen figuras de apego no se pueden compensar con la participación en grupos sociales (integración social) y, por el contrario, el sentimiento de marginalidad y aburrimiento de quienes se sienten faltos de integración social no puede compensarse con las figuras de apego. Para el caso concreto del cónyuge, no se daría el principio de especialización en la provisión de apoyo, ya que esta figura proporcionaría diversas formas de ayuda.

Weiss, en lugar de enfatizar las preferencias o la eficacia del apoyo como base del bienestar, se centra en la relación entre algunos tipos de relaciones y algunas necesidades. El bienestar subjetivo mejoraría al tener cubiertas todas las necesidades sociales.

Desde este modelo las posibilidades de sustitución entre miembros de la red social son diversas ya que reconoce que algunas funciones de apoyo son realizadas por distintas personas de la red social. Sin embargo, no todas las necesidades tienen el mismo tratamiento dada su importancia. En concreto, para Weiss las necesidades de apego y de integración social suelen satisfacerse a través de relaciones íntimas y grupos sociales en los que se participa (como por ejemplo asociaciones y voluntariado).

En un estudio ya clásico, Simons (1983-1984) formuló y puso a prueba el modelo de Weiss evaluando en 299 personas mayores la relación entre distintos tipos de relaciones personales y la satisfacción de tres necesidades sociales: de

asistencia/seguridad, de intimidad y de reafirmación del Yo. Las relaciones con los cónyuges e hijos (pero no con hermanos, amigos o grupos) se asociaron con sentimientos de seguridad. Los que tenían una relación de intimidad con el cónyuge, hijos, hermanos o amigos, se sentían menos solos. La frecuencia de participación en grupos sociales y el contacto con amigos se relacionaba inversamente con los sentimientos de utilidad. En general, el contacto con los familiares y los no familiares mostraba tener efectos psicológicos positivos diferentes en las personas mayores que reciben ayuda.

Felton y Berry (1992) realizaron un estudio sobre los roles de los familiares frente a los no familiares y evaluaron quiénes proporcionaban cada uno de los seis tipos de apoyo social. También analizaron las consecuencias psicológicas específicas de recibir distintos tipos de apoyo. Según los resultados, los familiares proporcionaban más frecuentemente guía y oportunidades de cuidados y los no familiares proporcionaban principalmente compañía. Estos resultados mostraban un cierto grado de especialización tal y como suponía el modelo de Weiss. Por otra parte, las personas mayores evaluaron de forma muy positiva la mayoría de los tipos de apoyo recibidos, independientemente de quien procedieran. Sin embargo, la reafirmación del Yo contribuía más al bienestar subjetivo cuando procedía de los no familiares que de los familiares, mientras que el apoyo instrumental lo hacía cuando procedía de familiares frente a los no familiares. Es decir, los mayores parecían sentirse mejor cuando recibían ayuda instrumental de sus familiares y cuando recibían apoyo emocional de sus amigos.

La posibilidad de sustituir unas relaciones por otras fue reconocida en las investigaciones de Morgan, Carder y Neal (1997); Wellman, Wong, Tidall, y Nazer (1997), siempre y cuando las nuevas relaciones cumplieren las mismas funciones que las antiguas.

Lyyra y Heikkinen (2006), en una investigación longitudinal con 206 personas mayores finlandesas aportaron evidencia de que la plena satisfacción de las cuatro primeras necesidades de Weiss influía significativamente sobre el bienestar disminuyendo el riesgo de mortalidad en el caso específico de las mujeres. Para las dos últimas necesidades concluyen que no están relacionadas con las tasas de mortalidad de las mujeres. En cuanto a los varones, en su estudio ninguna de las necesidades de Weiss correlacionaba de forma significativa con las tasas de mortalidad.

Uchino (2004) concluyó que la satisfacción de la necesidad de integración de la que hablaba Weiss es un factor protector para las personas mayores al crear roles significativos y generar sentimientos de autoestima y utilidad. Heikkinen y Kauppinen (2004), así como por Taylor y Lynch (2004), defendían que la ausencia de apego y reafirmación provocan soledad emocional y depresión en la vejez. En el mismo año Stamatakis, Lynch, Everson, Ragahunathan, Salonen y Kaplan (2004), sugerían la existencia de nexos entre las necesidades descritas por Weiss y la mortalidad al final de la vida.

2.4. La teoría de la selectividad socio-emocional (Carstensen, 1993, 1995, 1998)

Carstensen afirma que los individuos tienen básicamente las mismas metas sociales y emocionales a lo largo de su vida. Sin embargo, reconoce que estas metas cambian en función del tiempo que la persona percibe que le queda por vivir. A medida que se envejece se busca principalmente el bienestar emocional.

En la vejez se produciría un cambio motivacional al que Carstensen se refiere como determinante de la red social, la regulación emocional y las preferencias sociales. Otra cuestión importante en esta teoría es la premisa de que, a pesar

del deterioro físico asociado a la edad, el bienestar subjetivo se mantiene hasta el final de la vida (Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999; Diener y Suh, 1997).

Los datos empíricos de los distintos estudios nos indican que en la vejez una red social eficaz sirve como amortiguador contra los estresores físicos y psicológicos (Cassel, 1990), reduce la morbilidad (Ahern y Hendryx, 2005), y disminuye la mortalidad (Watkins, 1997).

En la población mayor se observa una disminución del número de relaciones sociales (Antonucci, 2001; Phillips, Siu, Yeh y Cheng, 2008). Sin embargo, este hecho no repercute por igual a todo tipo de relaciones. Las mantenidas con conocidos y amigos son las que se ven más afectadas (relaciones sociales periféricas). Por su parte, los contactos con familiares y personas cercanas permanecen estables al final de la vida (Lang y Carstensen, 1994; Levitt, Weber y Guacci, 1993).

Lang (2000) comprobó que las modificaciones sufridas en la estructura de la red al envejecer se producían de una manera activa en respuesta a una serie de necesidades específicas. Así, la percepción de proximidad a la muerte se asociaba con una disminución de los miembros periféricos de la red, pero no de los más cercanos o íntimos.

El hecho de que el número de contactos disminuya no implica que la satisfacción con la red también lo haga. De hecho, Lansford, Sherman y Antonucci (1998) encontraron que los mayores se mostraban muy satisfechos con el tamaño de sus redes sociales. En estudios con personas muy mayores basándose en la muestra del Berlin Aging Study, autores como Lang y Carstensen (2002), Lang, Staudinger y Carstensen (1998) y Löckenhoff y Carstensen (2004), destacan el reducido tamaño de sus redes sociales y su gran cercanía emocional en los patrones de relación, aspectos todos ellos asociados a una gran satisfacción y menor soledad percibida.

3. Los aspectos estructurales de los sistemas de apoyo social en la vejez: la red social

Existe un escaso consenso sobre cómo definir y medir la red social de los individuos. Para la R.A.E., la “red social” se define como el conjunto de personas que forman una estructura social determinada y las relaciones que se establecen entre ellos. También se denomina así al medio en el que se produce dicha interacción.

Revisando la investigación gerontológica, Litwin y Landa (2000) afirmaban que uno de los aspectos más estudiados de la red social de las personas mayores ha sido el de las diferentes formas o tipos de red. Este autor utilizaba seis criterios estructurales para definir la red social al final de la vida (el tamaño, la composición, el número de vínculos íntimos, la frecuencia de contactos, la duración de los vínculos y la proximidad geográfica) y cuatro tipos distintos de red social (familia cercana, familia extensa, amigos y otras personas).

3.1. Las características de la red social en la vejez

El tamaño

El tamaño de la red social en la última etapa de la vida ha sido tema de discusión durante mucho tiempo entre la comunidad científica. No en vano ha sido uno de los primeros focos de estudio en gerontología (Baltes y Carstensen, 1996).

A lo largo del proceso de envejecimiento, nuestra red social cambia significativamente, mostrando una reducción más notable a partir de los 80

años. Por término medio, la diversidad y fortaleza de la red social de los mayores de 95 años es la mitad que la de la población de 65-69 años. A medida que se envejece, los pilares de la red social de los mayores son los vínculos con los hijos y los nietos, que van ganando peso relativo según se va reduciendo la red social global. Al comienzo de la vejez los vínculos con hijos y nietos aportan un 25% de la red social global, y en el último grupo de edad observado (95 años y más) suponen más del 60% de la red social.

Tal y como comentábamos al principio de esta tesis, lo interesante en las interacciones no es la cantidad sino la calidad, saber cuáles de ellas son más significativas para la persona en función de las necesidades de cada momento (Fiori, Antonucci y Cortina, 2006). No obstante, no se puede negar que la disponibilidad de una red social amplia y accesible puede ser importante para lograr beneficios psicológicos a pesar de que se considera que este efecto no se mantiene de manera prolongada en el tiempo (Antonucci y Jackson, 2007).

Los estudios acerca de las variaciones de la red social al final de la vida arrojan resultados diversos. En un experimento longitudinal llevado a cabo por Wenger (1986) se observó que el tamaño de la red social en la vejez se volvía mayor para un 48% de los entrevistados, permanecía igual para un 30% y disminuía para el 22% restante. En otro estudio longitudinal de Bowling, Grundy y Farquhar (1995) se observó una disminución del tamaño de la red para un 42% de los mayores, una estabilidad en un 42% de los casos y un incremento en el 16% restante.

Para otros autores (p. ej., van Tilburg, 1998), la tendencia natural al envejecer es que la red permanezca estable a costa de aumentar el número de vínculos íntimos y disminuir el número de amigos y conocidos. Sin embargo, los estudios transversales suelen encontrar una asociación negativa entre la edad y el tamaño de la red (Ajrouch, Antonucci y Janevic, 2001; Antonucci, 2001;

Fingerman y Birditt, 2003; Carstensen, Gross, y Fung, 1997; Lang y Carstensen, 1994; Milardo, 1992; Shaw, Krause, Liang y Bennett, 2007; van Tilburg, 1995 y 1998).

En la investigación de Hong, Seltzer y Krauss (2001) con mujeres mayores de 65 años que cuidaban a hijos adultos con retraso mental, se encontró que el incremento en el número de miembros de la red social no producía efectos beneficiosos sobre el bienestar. Sin embargo, aunque algunos estudios han mostrado que la relación entre los aspectos estructurales de las redes sociales y el bienestar es más débil que cuando se trata de los aspectos funcionales, existen evidencias de la relación entre el tamaño de la red social y la supervivencia. En un estudio longitudinal realizado con 1477 personas australianas de más de 70 años, Giles, Glonek, Luszcz y Andrews (2005) demostraron que después de controlar diversas variables sociodemográficas de salud y estilo de vida, las redes sociales de amigos y personas íntimas más extensas, tenían un efecto protector sobre la mortalidad en un periodo de seguimiento de 10 años.

Según un estudio longitudinal realizado con 2903 personas mayores alemanas el tamaño de la red social de las personas mayores oscila entre 5-10 personas (van Tilburg, 1998). Autores como Fingerman y Griffiths (1999) hablan de un intervalo de 5-7 vínculos, sobre todo familiares y personas de confianza.

En Japón (Koizumi, Awata, Kuriyama, Ohmori, Hozawa y Seki, 2005) se ha confirmado la relación entre la disponibilidad de red social y la depresión en un estudio con 1178 personas de más de 70 años residentes en la comunidad. Las personas con mayor riesgo de depresión afirmaban no tener a nadie a quien consultar en caso de tener algún tipo de problema o a nadie que cuidase de ellos si caían enfermos.

En España se ha observado que es en la vejez cuando tenemos a más personas a nuestra disposición, sobre todo para prestarnos ayuda instrumental

y financiera (CIS, 2006). En concreto, el IMSERSO (2006) indica que los hombres gozan de una red social global mayor que las de las mujeres, especialmente si éstas son viudas. Los que nunca han tenido una relación estable de pareja son los que tienen la red social más pequeña de todas, basándose ésta en los contactos con hermanos, padres y otros familiares, así como en los amigos y vecinos (adquiriendo este tipo de vínculos su mayor importancia en este grupo). El nivel educativo no parece marcar diferencias respecto al tamaño de la red social en la vejez, aunque sí en lo que respecta a la composición de red. Sabemos que para los mayores con mayor nivel de instrucción, los vínculos con los hijos siguen siendo los más importantes, pero no restan protagonismo a la relación con la pareja y los amigos, aspecto que es más frecuente en el caso de los mayores con menor nivel de formación. En cuanto al lugar de residencia, parece que la red social es más grande para aquellos que residen en zonas intermedias y rurales frente a los que viven en zonas urbanas.

La composición

La composición de la red social está afectada por importantes transiciones durante el curso vital. Normalmente se distingue una parte central en la red compuesta por familiares cercanos y amigos íntimos, y una periférica de relaciones más distantes como las que se mantienen con los conocidos, vecinos y amistades (de Jong Gierveld y Perlman, 2006). La ayuda que la persona mayor presta a los miembros más cercanos de la red tiene más probabilidad de ser recíproca: Esto contribuye a que los cambios en la composición del núcleo de la red sean menos frecuentes que los que se dan en la periferia (Carstensen, 1992; van Tilburg, 1992, 1998).

Para Agneessens, Waage y Lievens (2006) y van Tilburg (1998), la red social de las personas mayores estaría compuesta por los siguientes tipos de

relaciones: miembros del hogar (incluyendo al cónyuge); hijos (incluyendo a la familia política); otros familiares; vecinos; ex-compañeros de trabajo; miembros de organizaciones formales (asociaciones, parroquia, clubs, etc.); amigos y conocidos.

La mayor longevidad de las familias es una de las consecuencias más importantes del envejecimiento de la población y su influencia en la composición de la red social es evidente. Citando los datos del SHARE como primer proyecto transcultural que compara datos socioeconómicos, de salud, bienestar y jubilación en diez países europeos (Börsch-Supan, Brugiavini, Jürges, Mackenbach, Siegrist y Weber, 2005), encontramos información sobre el número de generaciones vivas en las familias de los mayores. En España, el 11.5% de las personas de 70 a 79 años y el 22.8% de los mayores de 80 años pertenecen a familias con más de tres generaciones vivas. Esto convierte a España en uno de los países en los que las personas mayores disponen de redes familiares más amplias. Por lo general, estas redes sociales están compuestas por uno o dos hermanos, más de dos hijos y cinco o seis nietos. Entre todas estas relaciones de parentesco no todas son igual de significativas. Las más importantes y mucho más entre los muy mayores, suelen ser las que se mantienen con los hijos.

El estado civil modifica la composición de las redes familiares próximas. En los hombres solteros y los divorciados, el protagonismo de los hijos se desplaza hacia otros familiares. Curiosamente, los solteros son los que tienen una red familiar más amplia (excluyendo los hijos) debido, quizás, a que los casados al tener descendencia, prestan menos atención a otros familiares.

En cuanto a las relaciones más periféricas, el IMSERSO (2004) muestra que seis de cada diez mayores tiene amigos íntimos, mientras que dos de cada diez no. Además, aunque para la mayoría sus amigos son los de toda la vida, la

cuarta parte dice que ahora tiene menos amigos. En general, quienes evalúan de forma más positiva su círculo de amistades o consideran que se ha enriquecido en los últimos años son, sobre todo, hombres menores de 75 años que viven en pareja, con estudios secundarios como mínimo y que evalúan de forma más positiva su estado de salud. También los divorciados afirman tener más amigos que antes, lo que compensa sus relaciones familiares más escasas.

Las personas casadas resultan ser las que tienen más relaciones de amistad por encima de las solteras y las personas que viven solas, ya que en el matrimonio se comparten las amistades de la pareja. En el caso de las personas solteras, lo normal es que mantengan el círculo de amistades que han tenido a lo largo de toda la vida. Entre los que han enviudado la situación es más difícil precisamente porque la persona viuda puede encontrarse fuera de lugar en el círculo de amistades que pertenecía al cónyuge.

Los datos del IMSERSO (2006) revelan que la red social de los mayores españoles se nutre en gran medida de las relaciones con los hijos. Esto ocurre por la amplia presencia de hijos entre las actuales generaciones de mayores, la gran frecuencia de contactos con ellos, la satisfacción que se alcanza en esas relaciones y por la intimidad lograda.

Con los nietos ocurre algo similar. Se tienen muchos y la frecuencia de contacto con ellos es alta independientemente del nivel de cercanía. Con los amigos la situación es parecida a lo que ocurre con los nietos ya que estos vínculos tienen un peso medio en la red y producen una satisfacción bastante aproximada. Sin embargo, para las redes de hermanos, padres u otros familiares, el grado de intimidad y la frecuencia de los contactos son mucho más limitados.

Para las mujeres mayores españolas resultan más importantes los vínculos con hijos y nietos, mientras que para los hombres lo son las relaciones con los

amigos y los vecinos. La red social de los españoles muestra diferencias significativas al envejecer según el estado civil. Los que poseen pareja estable tienen una red social con vínculos más diversos. Sin embargo, la diversidad de la red se reduce en aquellos que no conviven en pareja, ya sea por viudedad, separación o divorcio (casos estos dos últimos en los que la reducción es mayor). En el caso de los viudos, hay mayor presencia de relaciones con hijos y nietos en comparación con los que viven en pareja. Los separados y divorciados ven aumentadas sus relaciones con otros familiares y amigos, compensando la reducción de relaciones con hijos, nietos y, por supuesto, con la pareja.

Las personas mayores que viven en pueblos tienen más amigos, vecinos y otros familiares distintos a los hijos y nietos. En zonas urbanas, sin embargo, la red social prioriza las relaciones con hijos y nietos (IMSERSO, 2006).

La frecuencia de las interacciones

La frecuencia de los contactos sociales resulta extraordinariamente dependiente de las distancias físicas. Por ejemplo, en un estudio de Ng, Phillips y Lee (2002) se evidenció que las personas mayores que vivían lejos de sus hijos parecían recibir muy poco apoyo social de éstos.

En nuestro país, y según datos del Eurostat en 1998 e IMSERSO (2006), muchas personas mayores viven con sus hijos (en comparación con otras ciudades europeas), en concreto un 31%. El último censo realizado en España (INE. Censo de Población y Viviendas, 2001) muestra que, junto con Grecia y Portugal, tenemos el menor porcentaje de personas mayores que viven solas.

La mayoría de los estudios reconocen un aumento en la vejez de la frecuencia de contactos con los vínculos más cercanos (hijos, hermanos y otros parientes),

y una disminución de las interacciones con amigos y conocidos, datos que avalarían la *teoría de la optimización selectiva* de Carstensen.

Los datos del proyecto SHARE muestran que las personas mayores españolas suelen vivir más cerca de sus contactos que en otros países europeos. Unos ocho de cada diez mayores tienen a un hijo a una distancia menor de un kilómetro de su propia vivienda. En concreto, la proporción de personas que nunca ven a sus hijos es extraordinariamente reducida, especialmente entre los de menos de 70 años.

Otras variables importantes para determinar la frecuencia de interacciones entre los miembros de la red es el nivel educativo. En general, los niveles altos de formación de los varones disminuyen la frecuencia de interacciones frente a los que los tienen más bajos. Para las mujeres, esta distinción sólo se hace entre las analfabetas y el resto. En cuanto al estado civil, las personas divorciadas y solteras de ambos sexos (aunque en mayor medida los hombres) tienen menos relaciones con la familia, quizás debido a la falta de hijos.

La duración

La investigación empírica sugiere que la longevidad de las relaciones está determinada por factores personales (Geers, Reilley y Dember, 1998), la movilidad geográfica, la posición social (de Jong Gierveld y Dykstra, 1993) y la presencia o no de relaciones de pareja (Morgan, Neal y Carder, 1996).

Diversos estudios longitudinales como los de van Tilburg, de Jong Gierveld, Lecchini y Marsiglia (1998); Morgan y cols. (1996); van Duijn, van Busschbach y Snijders (1999); Wellman y cols. (1997), han examinado la estabilidad o la duración de los vínculos en la vejez. Según estas investigaciones, los hombres y mujeres de los grupos de edad más mayores tienen redes sociales más

duraderas a pesar de residir más lejos de sus contactos y de tener menor número de éstos (Ajrouch, Blandon y Antonucci, 2005). A medida que se envejece, las relaciones que se conservan suelen ser aquellas que se poseen desde hace mucho tiempo aunque, en general, esta tendencia avanza a un ritmo más lento que los propios años (Ferrand y Mounier, 1996).

Algunos autores asocian la duración de los vínculos sociales a los niveles educativos de la persona. Con niveles educativos más altos podrían tenerse con más facilidad relaciones de corta duración con no familiares debido a la mayor disponibilidad geográfica o a la disponibilidad de recursos para viajar o acceder a las nuevas tecnologías. Así, Klein Ikkink y van Tilburg (1999) y van Duijn y cols. (1999) mostraron que, cuánto mayor era el estatus socio-económico de la persona mayor, más oportunidades tenía de continuar con sus relaciones fuera del círculo de la familia.

En cuanto al sexo, las mujeres casadas a menudo tienen relaciones más nuevas que los hombres debido a que han tenido que adaptar su vida a las carreras laborales de sus cónyuges (Ferrand y Mounier, 1996). Sin embargo, Antonucci (1994) argumentaba que las mujeres, gracias a sus mejores habilidades interpersonales solían conservar en mayor medida que los hombres sus relaciones de larga duración. Otros investigadores no han encontrado diferencias al respecto (Klein Ikkink y van Tilburg, 1999, van Duijn y cols. 1999).

La homogeneidad

Se consideran como principales indicadores de la homogeneidad de la red el sexo de sus miembros y su edad.

Monsour(2002) y Uhlenberg y de Jong Gierveld (2004) identificaban numerosas barreras sociales y estructurales para el desarrollo de relaciones

interpersonales en la vejez con personas de distinto sexo. Por lo general, las personas mayores mantienen vínculos con personas de su mismo sexo cuando se trata de personas ajenas a la familia.

Así mismo, la media de la diferencia de edad entre las personas mayores y los no familiares es de unos doce años (Uhlenberg y de Jong Gierveld, 2004). Esta diferencia suele ser más grande para las personas muy mayores que para los mayores más jóvenes.

Se puede decir que las personas mayores españolas mantienen un elevadísimo grado de homogeneidad en sus redes de apoyo en términos de clase social, lugar de origen, nivel educativo e ideas religiosas y, en menor medida, ideas políticas (CIS, 2006).

4. Los aspectos funcionales de la red social

La división de los tipos de apoyo en emocional e instrumental constituye la más conocida a lo largo de la investigación en gerontología desde hace décadas (Antonucci, Fuhrer y Jackson, 1990; Cohen y Hoberman, 1983; Cohen y Wills, 1985; Hofer y Sliwinski, 2006; House, 1981; Kaplan, Cassell y Gore, 1977; Klein y van Tilburg, 1999; Shaw, Krause, Chatters, Connell, Ingersoll-Dayton, 2004; Thoits, 1982).

Al final de la vida, la distinción entre un tipo de apoyo u otro resulta especialmente útil, al tratarse de un ciclo vital en el que surgen nuevas expectativas y necesidades cuya satisfacción ha de ajustarse especialmente a las demandas planteadas.

4.1. Los tipos de apoyo social

El apoyo emocional

El apoyo emocional se refiere al uso de las relaciones sociales como medio a través del cual el individuo satisface necesidades emocionales y de afiliación (compartiendo sus sentimientos, sintiéndose querido, valorado y aceptado por los demás). Su papel en el mantenimiento de la salud mental en la vejez fue demostrado por primera vez por Lowenthal y Haven en 1968. También es conocido con el nombre de “apoyo afectivo”, debido a que hace referencia a la posibilidad de compartir experiencias, pensamientos, sentimientos, tener a alguien con quien hablar, expresarse emocionalmente, dominar las emociones, sentirse querido, valorado y respetado.

El apoyo emocional ha sido considerado uno de los tipos de apoyo más importantes por su contribución al bienestar de las personas mayores, así como por su papel en el fomento y mantenimiento de la salud al final de la vida (Koizumi y cols., 2005; Leung, Chen, Lue y Hsu, 2007; Newsom, Nishishiba, Morgan y Rook, 2003). Así mismo, también ha mostrado tener un efecto protector para el desempeño de las actividades de la vida diaria (Mendes de Leon, Gold, Glass, Kaplan y George, 2001). El apoyo emocional, logrado principalmente a través de la comunicación interpersonal, ha demostrado tener efectos saludables reduciendo o minimizando los niveles de estrés asociados a acontecimientos vitales negativos o a enfermedades en la vejez (Burleson y Goldsmith, 1998). Existe evidencia desde hace décadas de que el apoyo emocional tiene efectos positivos sobre el bienestar, independientemente del nivel de estrés de la persona (House, 1981).

Entre los estudios llevados a cabo en personas mayores, es de destacar el desarrollado en Inglaterra por Krause, Liang y Keith (1990) con 2349 sujetos de más de 60 años procedentes de The Health and Life Style Survey. En dicho estudio, no se encontraron los efectos directos esperados entre apoyo emocional y bienestar, sino efectos indirectos, de modo que se apreciaba una influencia sobre el bienestar a través de una variable mediadora, el apoyo anticipado, consistente en la creencia de que uno va a recibir apoyo en el futuro en caso de necesitarlo (Sarason, Sarason, y Pierce, 1990).

En China, en un estudio desarrollado con 507 personas mayores residentes en la comunidad (Leung y cols., 2007), el apoyo emocional demostró estar más relacionado con la sintomatología psicológica que el apoyo instrumental. Los análisis revelaron que los niveles más altos de depresión y ansiedad correspondían a las mujeres, a las personas con más enfermedades crónicas y a los que recibían menos apoyo emocional.

Algunos autores consideran el apoyo informativo como un subtipo del emocional (Sluzki, 1998), y lo definen como el consejo o información que sirve de ayuda para superar situaciones estresantes o problemas no resueltos. Sería un asesoramiento útil en procesos de afrontamiento de situaciones complejas cuya actuación se produciría a nivel cognitivo.

El apoyo instrumental

Se refiere a la provisión de ayuda material directa o de servicios, al intercambio de ayuda práctica en actividades de la vida diaria, económicas, de recursos materiales y de servicios. Se relaciona con el bienestar al reducir la sobrecarga de tareas y dejar tiempo libre disponible para actividades de recreo e integración en actividades sociales, así como para poder dedicarse a un mayor crecimiento personal.

En el estudio de Hays, Steffens, Flint, Bosworth y George (2001), y después de una fase de seguimiento de 12 meses, se comprobó que el apoyo instrumental era el único de los tipos de apoyo medidos que proporcionaba protección contra el deterioro en la realización de actividades instrumentales de la vida diaria.

El apoyo material/tangible, sería considerado un subtipo del apoyo instrumental. Deriva de actos instrumentales a partir de los cuales las relaciones sociales son un medio para lograr determinados objetivos, actuando a nivel conductual al prestar la ayuda comportamental necesaria (en tareas de acompañamiento, restauración de recursos financieros, resolución de problemas domésticos, etc.). La relación del apoyo material con el bienestar al final de la vida resulta clara, al tener un efecto protector sobre el declive general y específico (Hays, Steffens, Flint, Bosworth y George, 2001).

4.2. La dirección del apoyo social intercambiado

El apoyo dado

Las variables que se asocian a las personas mayores que proporcionan más ayuda son: la menor edad, género femenino, estar casado, altos niveles educativos, alto nivel de ingresos, buena salud y menor discapacidad funcional (Boerner y Reinhardt, 2003; Couch, Daly y Wolf, 1999, Grundy, 2005; Henretta, Grundy y Harris, 2002; Hogan, Eggebeen y Clogg, 1993; Künemund y Rein, 1999; MacDonald y Koh, 2003; Silverstein, Conroy, Wang, Giarruso y Bengston, 2002a; Schoeni, 1997; van Tilburg y Broese van Groenou, 2002; Verbrugge y Chan, 2008). Por su parte, las variables relacionadas con recibir más ayuda suelen ser las contrarias.

El declive de capacidad funcional, por su parte, parece predecir la disminución del apoyo instrumental y emocional que dan los mayores (Shaw y cols., 2007).

En Europa, y según el Panel de Hogares de la Unión Europea Eurostat del 2001, casi el 7% de las personas de 65 o más años estaban implicadas en el cuidado diario no remunerado de niños y otro 5% en el cuidado de otros adultos. Los mayores suponen, según esta fuente, casi el 8% de todas las personas que cuidan a diario de uno o más menores y el 20% de los que asumen el cuidado de un adulto. La Encuesta de Empleo del Tiempo (INE 2002-2003) nos ofrece una información más detallada: el 19% de las mujeres mayores y el 16% de los varones han ayudado en otros hogares. A pesar de que esta colaboración está influida por diferencias por sexo a la hora de asumir unas u otras tareas, existen actividades como la participación en el cuidado de los nietos que implican a los dos sexos. De hecho, la proporción de varones es ligeramente más alta, lo cual se debe a que la edad de los varones es más baja por término medio y su salud mejor. No obstante, si tenemos en cuenta a los

que han estado implicados alguna vez en el cuidado, antes o ahora, la proporción de mujeres (79%) es más elevada que la de los varones (69%). Además, el 7% de los mayores de 85 años colabora en las compras y el 5% todavía realiza gestiones.

En general, los mayores están satisfechos con el apoyo que prestan a otras personas, aunque la edad, en el caso de las mujeres, reduce el grado de satisfacción (Liang, Krause y Bennet, 2001). Para Krause, Herzog y Baker (1992), ayudar a los miembros de la red social tiene consecuencias positivas sobre el bienestar subjetivo de las personas mayores. Dar apoyo genera sentimientos de competencia personal y autovalía, fortalece los vínculos de intimidad y confianza con los demás e incrementa la probabilidad de recibir asistencia en el futuro. Todos estos sentimientos son relevantes en el mantenimiento de los roles sociales en la vejez.

Pese a las repercusiones positivas de dar apoyo en el bienestar de las personas mayores, sólo un pequeño número de investigaciones reconocen a las personas mayores como agentes de ayuda para su familia o la sociedad (Morrow-Howell, Hinterlong y Sherraden, 2001). Según Henretta y cols. (2002), los cambios sociodemográficos posicionan a los mayores como grupo más proclive a dar que a recibir apoyo.

Las escasas investigaciones sobre los efectos de proporcionar apoyo durante la vejez han encontrado consistentemente que ayudar a otras personas produce niveles altos de bienestar (Siverstein, Chen y Heller, 1996). Cuando se miden los efectos del apoyo dado sobre medidas de calidad de vida como la Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, se observa que el apoyo dado a los hijos y a los amigos tiene mayor efecto positivo sobre la calidad de vida que el apoyo recibido de ellos, y que este efecto es igual en hombres y en mujeres una vez

que se han controlado variables como el nivel funcional, (Kim, Hisata, Kai y Lee, 2000).

El apoyo recibido

Krause (2007) afirmaba que la ayuda recibida de los miembros de la red social no sólo cubre necesidades específicas sino que, además, permite a las personas mayores sentirse queridas y valoradas generándoles un sentimiento de pertenencia e integración, especialmente cuando se trata de apoyo emocional. Sin embargo, defiende que el apoyo recibido suele ser habitualmente instrumental. Para Shaw y cols. (2007), a pesar de que los mayores reciben progresivamente más apoyo instrumental, mantienen altos niveles de apoyo emocional recibido.

En su investigación del año 2002, Fernández-Ballesteros destacaba que la mayor parte de la ayuda que recibían los mayores españoles era de tipo informal. Según ella, esto se explica porque los mayores creen que el apoyo les debe venir de sus familiares y vínculos más cercanos, además de porque existe muy poca información acerca de los servicios sociales (Díez-Nicolás, 1996; Miguel, Sancho, Abellán y Rodríguez, 1998).

Adams y Blieszner (1995) sugerían que la ayuda que reciben las personas mayores de 70 años que viven solas, proviene en mayor medida de sus amigos y vecinos, sobre todo en situaciones de emergencia en las que la ayuda se debe recibir de manera inmediata. De los que viven sin cónyuge/pareja, Seeman y Berkman (1988) afirman que reciben el apoyo instrumental de sus familiares y el emocional de sus amigos.

No obstante, en el balance entre apoyo recibido y apoyo dado, los mayores están más satisfechos con el que reciben, pese a que recibir cantidades excesivas

de apoyo puede comprometer el sentimiento de competencia y bienestar individual (Silverstein y cols., 1996).

Autores como Brummet, Barefoot, Feaganes, Yen, Bosworth, Williams y Siegler (2000) afirman que en las personas mayores deprimidas, las medidas de apoyo recibido objetivo predicen mejor la evolución clínica de los pacientes que otras medidas de apoyo (como por ejemplo el apoyo percibido).

4.3. El apoyo percibido

En líneas generales, el apoyo percibido está formado por las evaluaciones subjetivas de la ayuda dada y/o recibida (Hofer y Sliwinski, 2006). A menudo, los autores lo han considerado el concepto más importante dentro de la investigación, defendiendo que sus efectos son los que tienen mayor incidencia sobre la salud y el bienestar en la vejez (Krause, 2007; Norris y Kaniasty, 1996; Uchino, 2004). Las personas mayores que perciben que su red les da mucha ayuda, serán más resistentes a los estresores ambientales que aquellos que no se sienten ayudados de la manera esperada (Lepore, Evans y Schneider, 1992).

El apoyo percibido puede usarse para detectar la presencia de interacciones sociales negativas, intercambios desiguales e insatisfacción por la falta de apoyo o la inadecuación de la ayuda, así como para predecir futuros problemas de salud (Krause, Liang y Yatomi, 1989; Newsom, Mahan, Rook y Krause, 2008). Se le considera el predictor más relevante del bienestar subjetivo de las personas mayores, sobre todo si lo que se mide es la satisfacción con el apoyo recibido por parte de miembros de la familia (Phillips y cols., 2008).

En el estudio de Yeh y Lo (2004), llevado a cabo con casi 5000 personas mayores, se comprobó que los que poseían un apoyo percibido menor, eran habitualmente quienes vivían solos, y que esa tendencia se mantenía incluso

controlando los efectos de variables sociodemográficas como el género, el estado civil, la ocupación, el nivel económico, la religión y el nivel funcional en AIVD.

La asociación entre el apoyo recibido, el apoyo dado y el apoyo percibido es evidente. A mayor cantidad de los dos primeros, mayor será la expectativa de recibir ayuda cuando se necesite (Liang y cols., 2001).

4.4. El apoyo anticipado

El apoyo anticipado se define como: a) la expectativa de que los otros proporcionarán ayuda cuando sea necesario (Wethington y Kessler, 1986), b) como un indicador de las relaciones sociales positivas y c) como determinante de la salud y el funcionamiento físico. Se genera basado en la cantidad de apoyo recibido actualmente y en el pasado. Krause (1997), decía que a más ayuda recibida por las personas mayores en el pasado, mayor sería la expectativa futura de ayuda esperada. Para otros autores como Sarason y cols. (1983 y 1994), el apoyo anticipado es un rasgo estable de la personalidad (que interactúa con el optimismo).

Anticipar el apoyo genera una “red social de seguridad”, lo que hace que aparezcan sentimientos de control personal, independencia y autovalía (Krause, 2001; Rodin, 1990). En ocasiones se le considera mejor predictor de la salud y el funcionamiento físico que medidas de apoyo recibido e integración social. Así, un nivel bajo de apoyo recibido no es necesariamente un indicador válido de un sistema inadecuado de ayuda (Eckenrode y Wethington, 1990), mientras que las medidas del apoyo anticipado parecen dar una representación exacta de la ayuda de la red en el pasado próximo y el apoyo que a pesar de no necesitarse en el momento se considera disponible (Shaw, 2005)

Sin embargo, a pesar de la importancia del tema, la mayoría de la investigación actual en relaciones sociales y funcionamiento físico de los mayores, se ha centrado en el impacto de las características de la red social o en el apoyo recibido (Avlund, Luna, Holstein y Due, 2004; Giles, Metcalf, Glonek, Luszez y Andrews, 2004), y esto, a pesar de la evidencia de asociación entre apoyo anticipado y estatus funcional (Shaw y Janevic, 2004). No obstante, el apoyo anticipado se suele asociar positivamente con el apoyo recibido, siendo mayor este último cuanto mayor sea la expectativa de que se recibirá ayuda. Esta relación fue confirmada por Liang y cols. (2001).

El apoyo puede anticiparse gracias a la recepción actual de ayuda, a la expectativa de que los miembros de la red social ayudarán en caso de necesidad, y por observación de intercambios de ayuda entre otros (proceso vicario de intercambio). El simple conocimiento de que el apoyo está disponible, puede ser más beneficioso para la salud y el bienestar que estar recibiendo apoyo o mantener un gran número de vínculos sociales (Krause, 1997; Shaw, 2005).

5. Instrumentos de medida del apoyo social

A menudo se encuentran problemas que reflejan diferencias en la manera en la que se define y mide el apoyo social (Uchino, 2004). A pesar de la diversidad de herramientas disponibles, se observa una escasez de escalas específicas para población mayor.

Entre los distintos autores no existe consenso respecto a cuál es el instrumento óptimo para medir el apoyo social. Así, existen distintas creaciones y adaptaciones de escalas e indicadores de sus distintos componentes. Tal y como afirmaban Berkman y Glass (2000), para cada análisis se adecua el instrumento más conveniente, en función de las hipótesis, objetivos, población y fuentes de datos.

5.1. Escala de provisión de apoyo social (Russel y Cutrona, 1985)

Mide las 6 funciones del apoyo social descritas por Weiss en 1974 y el grado con el que la red social actual las satisface. Cada función es evaluada por cuatro ítems (de un total de 24), dos de los cuales describen la presencia y dos la ausencia de la función evaluada. Para responder, hay que indicar en una escala de 4 puntos (1 = “completamente mentira” a 4 = “completamente verdad”) el alcance con el que cada frase describe las relaciones sociales actuales.

Se obtiene un índice de apoyo total sumando las seis dimensiones individuales.

La consistencia interna de la escala es relativamente alta (de .85 a .92). El coeficiente alpha de las subescalas individuales oscila entre .76 y .84.

Los análisis factoriales desarrollados por los autores, confirmaron una estructura de seis factores que se corresponde a las seis funciones de apoyo social. Muchos estudios apoyan su fiabilidad y estructura (Cutrona y Russell, 1987; Mancini y Blieszner, 1992; Törmäkangas, Heikkinen e Ilmarinen, 2003).

5.2. Cuestionario de apoyo social (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983)

Se trata de una medida del apoyo social percibido y de la satisfacción con el apoyo. Su uso ha sido muy extendido dentro del grupo de las personas mayores. Una de sus ventajas es que es aplicable para evaluar apoyo recibido y dado. El Social Support Questionnaire (en adelante SSQ), consta 27 ítems, cada uno de los cuales presenta un escenario específico y pide a los entrevistados que hagan una lista de las personas que piensan estarían disponibles para ayudarles en una situación determinada (subescala N). También se les indica que valoren la satisfacción con sus contactos en una escala de 6 puntos tipo Likert (subescala S).

Existe una escala abreviada desarrollada por Sarason, Sarason y Shearin en 1987 de seis ítems. Genera dos puntuaciones, una en apoyo percibido y otra de satisfacción con el apoyo.

Su fiabilidad test-retest para la subescala N = .90, y para la subescala S = .83; el alfa de Cronbach para la subescala N es $\alpha = .97$, y para la subescala S: $\alpha = .94$.

La validez de la escala muestra una relación positiva entre la disponibilidad de apoyo y el bienestar, y negativa entre la disponibilidad de apoyo y la depresión.

5.3. *Inventario de apoyo social UCLA (Dunkel-Schetter, Feinstein y Call, 1987)*

Esta escala se emplea para evaluar el apoyo recibido y el percibido. Su uso se ha extendido también al estudio de la soledad al recoger medidas de disponibilidad de apoyo e integración social.

Su objetivo es evaluar las necesidades de apoyo social durante los últimos tres meses, así como la medida en que dichas necesidades son buscadas y recibidas, y el grado de satisfacción con la ayuda. Evalúa tres tipos de ayuda (información y consejo, ayuda instrumental y ayuda emocional) procedente de cuatro fuentes de apoyo (padres, amigos, cónyuge o pareja y organizaciones) a lo largo de cinco dimensiones de apoyo social (grado en que se desea la ayuda, grado en que se busca la ayuda, cantidad de apoyo recibido, satisfacción con el apoyo y cantidad de apoyo que proporciona cada fuente).

A pesar de que fue diseñado para su uso con población adolescente, su estructura y forma lo hacen aplicable a un amplio rango de población entre los que se encuentran las personas mayores (Scwarzer, Dunkel-Schetter y Kemeny, 1994).

Consta de 70 ítems de los que se pueden hallar 49 posibles índices, de los cuales no todos son necesarios. Algunos de ellos son opcionales y como tal aparecen señalados, su uso dependerá de los objetivos de estudio. En caso de que sea necesario emplear una versión abreviada de la escala es posible hacerlo prescindiendo de los índices opcionales y eliminando todos los ítems que los componen (para conservar las propiedades de validez y fiabilidad es necesario no eliminar selectivamente los ítems).

El protocolo de aplicación adopta forma de entrevista e incluye una escala de interacciones negativas. Durante la entrevista, se pregunta al sujeto acerca de un evento recientemente estresante en su vida se le pide identificar a las

personas que le ayudarían en esa situación. Para evaluar las distintas fuentes de ayuda se le pide al sujeto que piense en alguien en concreto y lo tenga en mente a la hora de responder.

5.4. Escala DUKE-11 (Goodger, Byles, Higganbotham, y Mishra, 1999)

Se trata de una versión abreviada de la Escala DUKE original considerada muy apropiada para población mayor.

Mide múltiples dimensiones del apoyo y ha sido usada de manera extensa en estudios transversales y longitudinales en la vejez (Koenig, Westlund, George, Hughes, Blazer e Hybels, 1993). Está compuesta por once ítems validados y verificados de la Duke Social Support Index para su uso en población mayor, que dan la oportunidad a los investigadores de medir de manera extensa el apoyo social.

Su alfa de Cronbach va de $\alpha = .77$ a $\alpha = .81$, y su validez concurrente es apoyada por sus correlaciones con la Escala de interacción social (Henderson, Duncan-Jones, Byrne y Scott, 1980). A partir de modelos de regresión múltiple se comprobó su validez de constructo (un 25.6% de la varianza del apoyo social se explicaba con tres variables esperadas: estatus de salud, calidad de vida y condiciones de vida).

5.5. Escala de redes sociales de Lubben-6 (Lubben y Gironde, 2000)

Se trata de un instrumento muy usado para evaluar la integración y el aislamiento social entre personas mayores y se le considera asociado a indicadores de salud. Proviene de la *escala de redes sociales de Lubben* (Lubben,

1988), cuya versión original consta de diez ítems traducidos al castellano y aplicados a población mayor de diversas etnias y contextos.

Lubben y Gironde (2003) revisaron la escala original y crearon su versión abreviada debido a que muchos autores empleaban versiones autogeneradas que alteraban las propiedades psicométricas de la escala.

Los autores sugieren que esta escala abreviada podría ser útil por ofrecer una visión general de la realidad social de la persona mayor. Su uso fue validado para personas mayores europeas (Lubben y Gironde, 2003).

La escala consta de dos subescalas de amigos y familiares. Su puntuación total es una suma de los seis ítems con puntuaciones entre 0 y 30, aunque también se puede obtener una puntuación específica de cada subescala sumando sus puntuaciones en un total de 0 a 15 puntos finales.

A pesar de que lo que realmente se mide son los vínculos sociales existentes, se le considera una medida indirecta del apoyo social basándonos en la afirmación de que escasos contactos se asocian a bajos niveles de apoyo (Fuhrer y Stansfeld, 2002).

El punto de corte para considerar a una persona socialmente aislada son los 12 puntos (independientemente de que estos se obtengan por puntuaciones mínimas en las dos subescalas o por puntuaciones muy altas en una y nulas en la otra, ocasión esta última en la que se considera que la subescala con puntuaciones altas compensa a la otra, pues la persona recibirá apoyo desde la subescala que puntúa alto).

5.6. Técnica de los diagramas jerárquicos (Kahn y Antonucci, 1984)

Su objetivo es evaluar la red social de apoyo con un método simple, eficiente y comprensible para la población en general. Se utilizan tres círculos concéntricos para proporcionar un marco descriptor de la red de apoyo social. Dichos círculos representan al colectivo de familiares, amigos y otras personas con quién el mayor intercambia ayuda. Los participantes han de decir el nombre de aquellas personas que considera dentro de cada esfera, permitiendo contestar en cualquier orden (no estructurado). Los criterios de clasificación son, por tanto, autogenerados.

Esta técnica soluciona dos problemas básicos: 1) evita convencionalismos sociales al dejar libertad para incluir en cada red a los individuos deseados (es la propia persona mayor quien atribuye a las relaciones su capacidad de ayudar posicionándolas en el círculo); 2) evita confusiones terminológicas resolviendo este aspecto con el planteamiento gráfico.

Cada uno de los tres círculos representa diferentes niveles de cercanía con la persona focal. Los mayores tienen que escribir en ellos “las personas que son importantes en su vida ahora” pero que no tienen por qué ser necesariamente igual de importantes unos que otros. También se les explica que las personas en los círculos más cercanos serían “aquellos a quién se siente más próximo y sin los que le sería difícil imaginarse la vida”.

En los estudios desarrollados posteriormente con esta técnica se encontró que el círculo principal lo ocupan las relaciones de ayuda más especiales como el cónyuge, mejores amigos o algunos parientes especiales.

El círculo del medio se describía como el de “aquellos con quien no se siente muy cercano pero que son importantes para usted”. Las personas incluidas en él son importantes pero no tanto como las del círculo central. Al igual que las

relaciones del círculo central, éstas implican dar y recibir más de un tipo de apoyo pero están limitadas en algunos aspectos y tienden a verse muy afectadas por los cambios de estatus.

Para terminar, el círculo exterior. Sus miembros son personas con quién existen relaciones significativas pero no muy habituales. Se les describe como “aquellos que aún no ha mencionado pero que son los suficientemente cercanos e importantes en su vida como para ser colocados en su red personal”.

Gracias a la investigación llevada a cabo con la técnica se deduce que es aplicable en cualquier cultura, edad, situación vital o crisis, aunque en un principio fue diseñada para su uso con población mayor.

Un estudio reciente en el que se ha aplicado esta técnica con personas mayores es el de Zettel y Rook (2004).

5.7. Método de obtención de nombres (McCallister y Fischer, 1978)

Evalúa la red social de las personas mayores. Se trata de una técnica muy usada en estudios con población mayor (Finch, Okun, Barrera, Zautra y Reich, 1989; Rook, 1984; Rook, 2003; Stephens, Kinney, Ritchie y Norris, 1987).

Consiste en una serie de preguntas que se les formulan a los mayores preguntándoles por si alguien cumple determinadas funciones positivas o negativas en su vida. Los participantes dicen en primer lugar los nombres de esas personas. Después, el entrevistador los recopila a modo de síntesis insistiendo en si la lista resulta completa para no dejar a ningún miembro de la red fuera para garantizar la presencia de los vínculos más importantes.

Luego se evalúan las cualidades de apoyo de la red social en términos de funciones positivas o negativas, así como por el número de personas que las

desarrollan. Hay preguntas que evalúan el alcance de la red como fuente de apoyo emocional, instrumental y de compañía. Las preguntas puntúan dicotómicamente (0 = “ninguno de los nombrados”; 1 = “uno o más individuos de los nombrados”) creando un índice del número funciones positivas desarrolladas cuyo alfa de Cronbach se estima en $\alpha = .76$.

Otros ocho ítems adicionales preguntan por las interacciones problemáticas con los miembros de la red (por ejemplo si le critican o se hacen pasar por ocupados para no ofrecer ayuda, etc.). La cantidad de ítems que evalúan estas relaciones negativas es menor porque los estudios indican que los mayores informan en menor medida de ellas (Rook, 1990). Las preguntas también se contestan de manera dicotómica (0 = ningún individuo; 1 = uno ó más individuos de los nombrados) y se suman creando un índice del número de funciones negativas cuyo alfa de Cronbach es de $\alpha = .58$. Según los autores, el modesto alfa refleja el relativamente bajo número de ítems y su contenido heterogéneo.

Con la evaluación detallada previa de la red, se les pregunta a los participantes por el rol que esas personas ocupan en su vida, y esa información se recoge determinando el número de relaciones familiares, el de amigos u otros en la red. Para completar esta evaluación, se les indica también que estimen el nivel de satisfacción con todos ellos en una escala de 1 (“nada satisfecho”) a 7 (“muy satisfecho”).

Capítulo II. La reciprocidad en la ayuda

La Real Academia de la Lengua española define la reciprocidad como “la correspondencia mutua entre dos personas o cosas”. Las ciencias sociales, por su parte, la entienden como “el hecho de hacer algo por otro si antes lo ha hecho él por mí”. Además, en principio se trata de una norma universal aunque en la práctica no parece serlo tanto. De forma genérica, la reciprocidad social se refiere a la relación de equidad existente entre los recursos dados y recibidos por las personas dentro de una relación (Moren-Cross y Lin, 2006), contribuyendo a reforzar o crear las expectativas individuales en cuanto a la disponibilidad futura de ayuda (Liang, Krause y Bennet, 2001) e influyendo en cómo y cuando se da el apoyo (Dunkel-Schetter y Skokan, 1990).

En 1960, Gouldner, en un artículo pionero, exponía la importancia de la reciprocidad para interpretar las relaciones humanas. Definía como “intercambio recíproco” aquel justo e igualmente ventajoso para todas las partes, e identificaba la “norma de reciprocidad” como la obligatoriedad de ayudar cuando uno ha sido ayudado y como reguladora de las relaciones sociales.

Sin embargo, la aplicación del término al campo del envejecimiento se atribuye a Wentowski en 1981, quien afirmaba que la característica que distingue las relaciones sociales no es la edad, sino la propia naturaleza de la relación, y que las relaciones parecen usar reglas de intercambio. De esta manera distinguía las relaciones cercanas o íntimas de las superficiales. Las primeras son aquellas en las que ambas partes sienten la obligación de responder a las necesidades del otro (típicamente son las relaciones familiares, de pareja o de amistad). En este caso, las relaciones de ayuda se considerarían

en un continuo que, en última instancia, concluiría en beneficios equivalentes para las dos partes, no requiriendo reciprocidad inmediata. Por el contrario, las interacciones superficiales (típicamente con personas conocidas) son más limitadas. En ellas no hay garantía de devolución futura y se requiere reciprocidad inmediata, beneficiando al otro en respuesta a beneficios recibidos previamente (Clark, Mills y Powell, 1986).

La ayuda que recibimos en el contexto de una relación social es un factor importante para el bienestar, no por la cantidad de apoyo, sino en la medida en que ese intercambio resulte recíproco. Por ejemplo, la reciprocidad dentro de una relación aumenta los niveles de intimidad (Levinger, 1974). Dar más de lo que recibimos puede desembocar en sentimientos de explotación o injusticia. Dar menos de lo que se recibe puede hacernos sentir culpables, avergonzados, o dependientes (DiMatteo y Hays, 1981; Johnson, 1988).

Una red social es recíproca si en ella se recibe lo mismo que se da, y deja de serlo bien cuando se da una situación de ganancia (“overbenefit”), es decir, se recibe más de lo que se da, o de pérdida (“underbenefit”) si es que se da más de lo que se recibe (Clark y cols., 1986; van Tilburg, Sonderen y Ormel, 1991).

A lo largo de las investigaciones encontramos muchas razones para pensar que no sólo el apoyo que se recibe contribuye al bienestar. Autores como Walster, Walster y Berscheid (1978) afirmaban que las relaciones no recíprocas se asociaban a niveles más bajos de satisfacción con la vida.

Antonucci, Fuhrer y Jackson (1990) definieron la “norma de reciprocidad” como una dimensión del apoyo social que influye en cómo los individuos aceptan, dan y perciben sus relaciones. Muchos investigadores la reconocen como un factor fundamental en el estudio de las redes sociales de las personas mayores y resaltan su valor predictivo al interpretar futuras interacciones (Attias-Donfut y Wolff, 2000; Bonvalet y Maison, 1999; Norris y Tindale 1994;

Silverstein y Bengtson, 1997). Por esta razón, la reciprocidad se trata como un aspecto clave en la investigación del apoyo social en la vejez, contribuyendo a la comprensión de cómo se da y se recibe apoyo a lo largo de la vida, y reconociendo su papel en la satisfacción con distintos aspectos de la vida personal.

1. Reciprocidad al final de la vida

Según envejecemos, nuestras relaciones sociales sufren modificaciones que se observan también en la ayuda que las personas dan y reciben. Un claro ejemplo de ello sería la inversión de los roles de cuidado de hijos a padres cuando estos últimos se vuelven dependientes.

Las investigaciones corroboran que el “no cumplimiento” de las normas de reciprocidad en las relaciones sociales en la vejez suele ejercer efectos negativos sobre el bienestar. Por ello, se investiga por qué las relaciones no siempre son recíprocas pese a que la tendencia es a devolver el apoyo a quien lo ha prestado previamente (Tullberg, 2004), existiendo ocasiones en las que no se recibe nada después de ayudar, otras en las que se recibe apoyo de una manera indirecta, otras en la que nos devuelven recursos de naturaleza distinta a los que dimos, e incluso otras en las que la persona no espera nada a cambio. Algunos estudios informan de la tendencia observada entre los muy mayores a recibir apoyo instrumental y a devolver ayuda emocional. Los mayores más jóvenes y con mejores recursos físicos corresponden a la ayuda instrumental recibida con recursos instrumentales, mientras que los muy mayores encontrarían más fácil hacerlo con muestras afectivas y emocionales (van Tilburg, 1998).

Los estudios que se centran en la reciprocidad en la vejez han encontrado correlaciones positivas entre dar y recibir ayuda (Boerner y Reinhardt, 2003; Grundy, 2005; Künemund y Rein, 1999; Lee, Parish y Willis, 1994; Lee y Xiao, 1998; Liang y cols., 2001; Lillard y Willis, 1997; Litwin, 1998; Stoller, 1985; van Tilburg y cols., 2002). Concretamente, se reconoce una asociación entre la recepción de recursos económicos por parte de las personas mayores, devueltos por su parte en forma de tiempo compartido (Frankenberg, Lillard y Willis, 2002; Grundy, 2005; Lee, Coward y Netzer, 1994; Lee y Xiao, 1998; Lillard y

Willis, 1997; Verbrugge y Chan, 2008). Es creciente también el número de investigaciones que reconocen la presencia de la reciprocidad como factor motivador para devolver la ayuda recibida en todo tipo de interacciones por las personas al final de su vida (Boerner y Reinhardt, 2003; Litwin, 1998; van Tilburg y cols., 2002).

En un estudio realizado en Japón, Iida (2000) analizó si, al igual que en países occidentales, el ajuste psicológico (medido a través de la autoestima, autoeficacia, la satisfacción con la vida, la soledad y la depresión) tenía relación con las relaciones de apoyo recíprocas y si había diferencias entre las redes sociales de apoyo de tipo familiar y no familiar. Además, comprobó si las relaciones recíprocas afectaban más al apoyo instrumental o al emocional. Como se esperaba, la percepción de reciprocidad en las relaciones se asociaba con el ajuste psicológico, y los intercambios recíprocos eran más importantes en el caso del apoyo instrumental que en el emocional. Además, las redes donde predominaban los familiares eran mejores para dicho ajuste.

En general, se reconoce que las personas mayores más implicadas en relaciones de ayuda recíproca (que dan y reciben en la misma medida), muestran mayores niveles de calidad de vida (Kim y cols., 2000). En este sentido, Wahrendorf, Von Dem Knesebeck y Siegrist (2006), usando datos del SHARE “Survey of Health, Aging and Retirement in Europe, 2004” (Börsch-Supan y cols., 2005), encontraron que aquellas personas mayores que daban y recibían cantidades similares de ayuda de los miembros de su red (mantenían intercambios recíprocos en mayor medida), aumentaban su participación e implicación social en distintas actividades, produciendo resultados positivos en el bienestar subjetivo y la calidad de vida.

2. Teorías sobre la reciprocidad en las relaciones de ayuda

2.1. La teoría del intercambio social y de la equidad en la vejez (Dowd, 1975)

Esta teoría se encuentra dentro de los enfoques que tratan de explicar el papel de la reciprocidad en el apoyo social. Deriva de la *teoría de la elección racional* procedente de la microeconomía y la sociología, según la cual, los individuos pretenden maximizar los beneficios y minimizar los costes en sus relaciones significativas con los otros. Contiene importantes implicaciones para entender la manera en que los intercambios de ayuda se relacionan con los niveles de bienestar en la vejez. Por ejemplo, sus planteamientos iniciales defienden que aquellas personas mayores que reciben más ayuda de la que dan, experimentarán mayores niveles de bienestar que aquellos que dan más de lo que reciben o que reciben y dan lo mismo (Silverstein, Conroy, Wang, Giarrusso y Bengston, 2002b).

La *teoría económica del intercambio* se centra en las transacciones de recursos en sí mismas, y establece determinadas razones por las que es conveniente devolver la ayuda que se recibe, como por ejemplo, evitar la vergüenza o la culpa, o salvaguardar la reputación. Las personas esperan ser correspondidas de forma proporcional a su propia inversión de tiempo y esfuerzo (Homans, 1961, 1974). Aplicándolo al ámbito familiar, algunos autores creen que los hijos cuidan de sus padres mayores para garantizarse la herencia que obtendrán al fallecer estos (Cox, 1987; Henretta, Hill, Li, Soldo y Wolf, 1997).

Desde la sociología se extiende la clásica teoría del intercambio económica, proponiendo que los recursos intercambiados en una relación pueden ser distintos a los financieros. Por ejemplo, se puede intercambiar ayuda

instrumental del tipo a dispensar cuidados, ayudar a hacer la compra, acompañamiento, etc., así como ayuda emocional.

Una extensión de la teoría del intercambio social es *la teoría de la equidad*, que introduce variaciones respecto al planteamiento original. Frente a la concepción de la primera de que dar apoyo constituye una pérdida para el individuo, esta teoría estudia el equilibrio entre el apoyo dado y el recibido (de Jong Gierveld y Dykstra, 2008). Las relaciones de ayuda que contribuyen en mayor medida al bienestar serán aquellas en las que se da tanto como se recibe. Así, la norma de reciprocidad rige la obligación de devolver de alguna manera lo que previamente se ha recibido de otros (Gouldner, 1960), haciendo que el intercambio sea considerado equilibrado (Hollstein y Bria, 1998). La inversión de tiempo o afecto por parte de los padres a los hijos cuando estos son pequeños podría, por ejemplo, ser devuelta más tarde en forma de ayuda instrumental cuando los pequeños ya son adultos. La norma grupal refuerza la reciprocidad en las relaciones sociales, suponiendo ésta como implícita a cualquier tipo de interacción, y crea en el individuo una deuda a saldar con quién le ayudó (Emerson, 1981; Molm y Cock, 1995). Del mismo modo, los padres mayores que mantienen relaciones recíprocas con sus hijos adultos, experimentan mayores niveles de bienestar que aquellos que reciben de sus hijos más de lo que les dan o la inversa (McCulloch, 1990). La adhesión a las normas de reciprocidad garantiza el status individual y social dentro de un grupo que, en contrapartida, aporta derechos, beneficios y prestigio a los individuos que respetan y cumplen con la norma (Homans, 1974).

Por otra parte, los intercambios con los parientes pueden ser vistos como una forma de construir capital social (Astone, Nathanson, Schoen y Kim, 1999). Las personas darían apoyo a algún miembro de la familia a la espera de una devolución de ayuda por parte de dicho grupo. Por ejemplo, un hermano

podría ayudar a otro a la espera de que algún otro miembro de la familia le apoye en algún aspecto.

Las personas sienten la necesidad de devolver a los otros la ayuda que les han prestado y de hacerlo de una manera proporcional a lo que recibieron. En este sentido, hay tres hipótesis similares. Por un lado, según la “hipótesis de inversión” las personas devolvemos la ayuda de forma proporcional a cómo nos la dieron inicialmente. De esta forma, la devolución de lo que se dio inicialmente es segura. La “hipótesis de la póliza de seguro” afirma que la devolución de la ayuda tiene lugar también tras una inversión inicial, pero sólo en momentos en los que el receptor lo necesitase. Así, ayudar a los hijos sería una forma de reducir el riesgo de tener necesidades económicas o de otro tipo en la vejez (Kotlikoff y Spivak, 1981; Pauly, 1990). En último lugar, según “la hipótesis del altruismo” los individuos proporcionan ayuda por el mero hecho de considerarla necesaria y sin esperar nada a cambio. En su estudio del año 2003, Silverstein, Giarrusso y Bengtson aportaban evidencia para estas tres hipótesis de intercambio intergeneracional, concluyendo que la motivación de los hijos adultos para ayudar a sus padres mayores es, en parte, debida a las experiencias familiares tempranas y dirigida por un contrato social implícito que asegura a largo plazo la existencia de reciprocidad.

Fue Dowd (1975, 1978, 1980) quien aplicaría esta perspectiva al campo del envejecimiento para explicar el cambio natural de las relaciones sociales en esta etapa de la vida. Según él, los intercambios se basan en poder y recursos, y a medida que se envejece éstos van disminuyendo. Afirma que los mayores están en desventaja en sus relaciones al compararles con los jóvenes y que responden a la ayuda recibida con complacencia y conformismo al ser lo único que pueden ofrecer. El que los mayores prefieran ser ayudados por familiares, respondería según este razonamiento, al hecho de que de esta forma, su percepción de

reciprocidad no se ve tan amenazada ya que en el pasado fue el mayor quién ayudó.

Experimentar relaciones sociales no recíprocas en la vejez (bien sea por recibir más o menos de lo que se da), suele repercutir en menores niveles de satisfacción general existiendo, sin embargo, determinadas condiciones bajo las que esto no se cumple. Por ejemplo, en aquellas ocasiones en las que el mayor se encuentra en una situación de dependencia. En general, las relaciones familiares en el último ciclo de la vida, se caracterizarían por los intercambios desiguales, como el que tiene lugar cuando un hijo cuida a su padre mayor con deterioro físico (Dowd y La Rossa 1982, Johnson 1983).

Brass, Galaskiewicz, Greve y Tsai (2004), entienden la reciprocidad en la vejez como una creencia personal adquirida, como una forma de regular las relaciones interdependientes o como una norma moral individual, con lo que ello implica de obligatoriedad. La *teoría del intercambio* resulta, por tanto, útil al enfatizar el papel activo de los mayores en el mantenimiento de sus relaciones sociales, ya que este intercambio social puede convertirse en un correlato importante de la satisfacción y el bienestar subjetivo, explicando las relaciones entre los sistemas de apoyo social de los mayores y sus contribuciones directas o indirectas a la satisfacción vital.

Se ha observado que las relaciones carentes de reciprocidad son más insatisfactorias y terminan antes (Roberto y Kimboko, 1989) aunque existen excepciones y variaciones. En las relaciones cercanas con familiares o amigos, Clark y Mills (1979) encontraron que los mayores parecen estar más interesados en el bienestar de los otros que en la devolución de la ayuda que recibían. Yamagishi y Cook (1993) afirmaban que el hecho en sí de ayudar hacía sentirse bien ya que así uno puede ser ayudado en un futuro. Estos teóricos del intercambio social sugieren que los mayores están más satisfechos con el apoyo

recibido de los otros si sienten que es merecido. Es decir, si creen que la cantidad de ayuda recibida es similar a la que ellos dieron a los demás en el pasado.

Por último, cabe mencionar que existe la posibilidad de que la reciprocidad tenga acepciones negativas, al poder ser empleada para responder a actos que dañaron a la persona en el pasado (Eisenberger, Lynch, Aselage y Rohdieck, 2004; Perugini y Gallucci 2001; Uhl-Bien y Maslyn, 2003).

2.2. La teoría del banco de apoyo (Antonucci y Jackson, 1990)

Esta teoría surge de los estudios sobre la ayuda recibida al final de la vida (Bengtson, Rosenthal y Burton, 1990; Ingersoll-Dayton y Antonucci, 1988; Roberto y Scott, 1986, Soldo y Hill, 1993). Se establece como componente fundamental del *modelo del convoy* de Kahn y Antonucci (1980) y proporciona un marco conceptual a las relaciones sociales a lo largo del curso vital. Su premisa fundamental es que existen multitud de agentes sociales que nos ayudan a lo largo de la vida, y que suelen ser las personas más cercanas a nosotros, como el cónyuge, la familia más inmediata (padres, hijos y hermanos) y los mejores amigos (Antonucci, Akiyama y Takahashi, 2004).

Así, el concepto de “convoy” (adaptado del ámbito de la antropología) describe a la cohorte de personas que en algunas sociedades comparten determinadas experiencias vitales importantes, características personales tales como el género, la raza, la religión, la edad, la educación o el estado civil se combinan con aspectos situacionales como las expectativas normativas, los acontecimientos vitales, el estrés económico, etc., para influir en la red de apoyo y la satisfacción con la ayuda.

En este contexto surge para Antonucci y Jackson (1990) el concepto de banco de apoyo (“support bank”) para resaltar los aspectos dinámicos de la reciprocidad. Hace referencia a la ayuda que las personas damos a los otros a lo largo de nuestra vida y que va formando un remanente, de manera que puede ser aprovechado en nuestra vejez en aquellas ocasiones en las que no seamos capaces de devolver el apoyo que otros nos dan. Es decir, constituiría una especie de “depósito, despensa o fondos de ayuda” que se irían acumulando, pudiendo ser usados para evitar sentimientos de falta de reciprocidad y mantener el bienestar. Esto es especialmente aplicable con las personas más cercanas (cónyuge, hijos, etc.), y contribuiría a un mejor ajuste a los roles vitales (Akiyama, 1984).

Lo importante de este modelo es que resalta que, aunque en determinados momentos las relaciones puedan parecer desequilibradas, la reciprocidad puede ser percibida como tal si se hace un análisis a largo plazo. En este sentido, las personas podrían sentirse bien manteniendo relaciones no recíprocas de ayuda en el presente ya que su bienestar puede estar basado en la ayuda proporcionada en momentos previos de la vida.

Una evidencia en contra del concepto de “banco de apoyo” la encontramos en el estudio con grupos focales de Keefe y Fancey (2002). En él, las mujeres mayores no valoraban los esfuerzos realizados en el pasado y se sentían mal por tener que ser cuidadas en el presente.

Las relaciones sociales están marcadas por diferencias culturales en las reglas de equidad (Akiyama, Antonucci y Campbell, 1997). Más concretamente, en los norte-americanos predomina un modelo de tendencia lineal en el que siempre son los mayores los que ayudan a los jóvenes. En los japoneses existe un modelo curvilíneo, en el que son ayudados tanto los jóvenes como los mayores por adultos de mediana edad. En los afro-americanos existe un modelo

comunal en el que los recursos se distribuyen en función de la necesidad y disponibilidad.

Estos autores también recuerdan que no todos los intercambios sociales que son vistos externamente como equitativos se experimentan de esa forma por sus participantes (Clark y Reis, 1988; Fischer, 1982), y que las relaciones con un balance de reciprocidad negativo, ya sea por dar más de lo que se recibe (experimentando una gran carga) como por recibir más de lo que se ofrece (sentimiento de culpa o deuda) suelen ocasionar altos niveles de insatisfacción. Los aspectos negativos de las relaciones, como la percepción de falta de reciprocidad, correlacionan más con el bienestar subjetivo que los aspectos positivos (Campbell, 2003).

2.3. La teoría de la solidaridad intergeneracional (Bengtson, Rosenthal y Burton, 1996)

Pretende explicar las relaciones que las personas mayores mantienen con los otros, así como las normas que rigen las interacciones familiares en la edad adulta y la vejez (Lowenstein, 2007). Se trata de uno de los marcos conceptuales más utilizados para entender las relaciones dentro de la familia en la edad madura (Bengtson y Dowd, 1980; Bengtson y Mangen, 1988; Bengtson y Roberts, 1991) con origen en los modelos de apego (Bengtson, Giarrusso, Mabry y Silverstein, 2002; Silverstein y Bengtson, 1997). Desde hace treinta años se constituyó como modelo explicativo de las conductas y sentimientos que caracterizan las relaciones positivas entre padres e hijos o abuelos y nietos a lo largo de la vida. Bengtson y Black definieron en 1973 el constructo de “solidaridad intergeneracional” basándose en los conceptos de “integración familiar” de Nye y Rushing (1969), en la teoría de Homans de los grupos pequeños de intercambio y en conceptos procedentes de la sociología

(Durkheim 1977; Martin, 2004; Wagner 2001). El constructo sería retomado años más tarde, en 1982, por Bengtson y Schrader, quienes añadieron y matizaron conceptos concluyendo que la solidaridad intergeneracional está constituida por 6 dimensiones:

- Dimensión afectiva: sentimientos positivos dentro de las relaciones intergeneracionales (confianza, respeto, imparcialidad, afecto,...). Básicamente se define como la percepción de una relación como cercana y con fuertes vínculos emocionales, Szydlik (2004).
- Dimensión asociativa: frecuencia de interacciones intergeneracionales formales e informales.
- Dimensión de consenso: consenso o conflicto en creencias u orientaciones, así como el consenso subjetivo percibido.
- Dimensión estructural: Aspectos de composición de la red social.
- Dimensión funcional: intercambio de ayuda entre los miembros de la familia.
- Dimensión normativa: normas familiares.

La teoría fue reformulada por Bengtson y Roberts en 1991 cambiando el énfasis inicial sobre el consenso hacia las expectativas normativas en relación con el parentesco, pasando a considerar como componentes principales de la solidaridad intergeneracional, la dimensión afectiva, la asociativa y la solidaridad normativa.

Esta reformulación generó una nueva discusión al no obtener apoyo empírico, sugiriendo una nueva valoración del punto de partida teórico. En respuesta a ello, Bengtson y cols. (1996); así como Clarke, Preston, Raksin y Bengtson (1999), y Parrot y Bengtson (1999), afirman que la solidaridad ha de

complementarse con otros elementos como el de “conflicto”. La familia es redefinida como un entorno en el que confluyen relaciones solidarias y de conflicto, considerando a este último elemento un aspecto habitual. La evolución reciente del enfoque lo incorpora en el análisis de las relaciones de manera que las familias pueden combinar elevados niveles de solidaridad y conflicto, o por el contrario, bajos niveles en ambos aspectos. Esto implica que convivir en una familia en la que la solidaridad intergeneracional es muy alta puede suponer demasiadas demandas y exigencias para el individuo (Lowenstein y Ogg, 2003). No obstante, lo contrario a la solidaridad no es el conflicto, sino la independencia generacional como consecuencia del fin de una relación (Szydlik, 2005).

Más recientemente Giarrusso, Silverstein, Gans y Bengtson (2005), empleaban esta perspectiva al abordar los aspectos básicos de la teoría del conflicto y la solidaridad familiares. Igualmente y a partir de los trabajos de Luescher y Pillemer en 1998, surge la *ambivalencia* como concepto teórico y empírico relevante en el estudio de la vejez y las relaciones familiares comparando los conceptos de solidaridad y conflicto (Bengtson y cols., 2002; Fingerman y Hay, 2004). Llegados a este punto, el orden de prioridad entre los tres elementos propuestos quedaría de la siguiente manera: primero la existencia de solidaridad, en segundo lugar la aparición del conflicto, y en tercer lugar y de la intersección de ambos surge la ambivalencia, la cual presenta dos facetas: una social, que implica expectativas incompatibles (con respecto a los roles, status o normas) y otra psicológica, que tiene que ver con contradicciones cognitivas, emocionales y motivacionales o con el mantenimiento de opiniones o sentimientos contradictorios.

La ambivalencia es más frecuente e intensa en las relaciones más estrechas, de manera que se puede pensar que alcanzará sus valores máximos entre padres e hijos/as o entre cónyuges, siendo bastante más reducida entre abuelos

y nietos. La propia edad parece reducir la ambivalencia en las relaciones personales (Fingerman, Hay y Birditt, 2004; Wilson, Shuey y Elder, 2003).

La *teoría de la solidaridad intergeneracional* ha generado múltiples líneas de investigación. Desde el proyecto OASIS (Lowenstein y Ogg, 2003) realizado en España, Israel, Noruega, Inglaterra y Alemania, se ha estudiado la solidaridad intergeneracional a partir de una reformulación de las seis dimensiones de Bengtson. Los resultados indican que en España hay una gran proporción de personas mayores que viven próximas a su entorno familiar (dimensión estructural), pero que al mismo tiempo presenta los niveles más bajos de solidaridad de consenso (Goodman, 2003). Este hecho se interpreta desde el propio estudio como una posible manifestación del proceso de modernización de la sociedad española. De los países estudiados, España e Israel son los que presentan sociedades que priorizan la familia, mientras que Noruega, Inglaterra y Alemania son culturas más individualistas.

La perspectiva de la solidaridad ha sido un punto de referencia tanto para los investigadores estadounidenses como para los europeos (Finch y Mason, 1993; Rossi y Rossi, 1990; TeschRömer, 2001). Las investigaciones llevadas a cabo han tendido a enfatizar los valores compartidos entre las generaciones, las obligaciones normativas en la provisión de cuidado y los lazos duraderos entre padres e hijos.

Según Bengtson y Martin (2001), la reciprocidad intergeneracional significa no sólo el intercambio de ayuda práctica, sino también la transmisión de normas y valores. Por ejemplo, Silverstein y cols. (2002a), observaron que a pesar de existir distancia emocional en la relación padres-hijos, de no compartir tiempo o no intercambiar ayuda económica, la cantidad de apoyo dado a los padres se incrementaba con la edad, lo que sugiere la transmisión cultural de conductas y valores de cuidado a los familiares frágiles.

Los resultados tanto confirmatorios como mixtos de las dimensiones principales, así como el hecho de que la teoría inicial se planteó para ser aplicada a las relaciones familiares normales, y no a aquellas en las que existía una persona mayor con dependencia, nos muestran la necesidad de desarrollar más aún el nivel conceptual y empírico de la *teoría de la solidaridad intergeneracional*.

Hoy día, los distintos autores plantean dos posibles hipótesis que explican las conductas de cuidado dentro de la familia:

- Por un lado, algunos defienden que cuando los servicios sociales prestan ayuda a la familia, el apoyo familiar es sustituido, generando una desvinculación entre sus miembros (Putnam, 2000).
- Por otro lado, la hipótesis dominante es que la familia complementa con apoyo emocional el apoyo instrumental que proporcionan los servicios sociales (Lyons y cols. 2000; Motel-Klingebiel, Tesch-Roemer y Von Kondratowitz, 2005).

A pesar de que esta teoría pretende explicar los patrones relaciones al final de la vida en relación a la solidaridad familiar, está muy limitada por la falta de atención que presta a la historia, cultura y estructura social que rodean a las familias actuales y los patrones de transmisión intergeneracional a lo largo de las distintas dimensiones de solidaridad.

3. Reciprocidad en las relaciones familiares

Así como los estudios de intercambio de ayuda entre personas mayores y sus familiares resultan relativamente frecuentes, el papel de la reciprocidad en dicho intercambio ha recibido poca atención (Frankenberg y cols., 2002; Grundy, 2005; Künemund y Rein, 1999; Lee, Coward y Netzer, 1994; Lee y Xiao, 1998; Liang y cols., 2001; Lillard y Willis, 1997).

Existen razones culturales, estructurales y quizá biológicas para que los familiares se apoyen de manera recíproca. La familia es la red social más interconectada. En general, alrededor de la mitad de los vínculos más cercanos de las personas lo forman familiares (Plickert, Côté y Wellman, 2007). La familia inmediata tiene un papel más importante en las relaciones de ayuda que la extendida. Las responsabilidades normativas para ayudar a la familia directa son mayores que las de cualquier otro grupo (Ganong y Coleman, 2006). En sí mismas, las familias mantienen una actitud recíproca que permite e incluso anima a sus miembros a depender económica, física o emocionalmente unos de otros (Schaie y Willis, 2003).

Sin embargo, es en el contexto familiar en el que se permite con mayor facilidad la vulneración de las expectativas de reciprocidad. Así, Baumeister, Wotman y Stillwell (1993), sugieren que las relaciones cercanas eran las mejor valoradas, pero que podían considerarse altamente insatisfactorias en caso de no existir esa reciprocidad en los intercambios de ayuda.

En 1995, Finch afirma que existen vínculos morales especiales que regulan las normas de reciprocidad dentro de la familia, por lo que es posible encontrar mucha variabilidad en los efectos de ésta sobre el bienestar y la calidad de vida.

En la vejez, a diferencia de otras etapas de la vida, parece que el bienestar se relaciona más con el apoyo que se recibe de la familia y con la frecuencia de interacción con ella (Walen y Lachman, 2000). Además, los mayores prefieren recibir apoyo de su entorno familiar (Siebert y cols., 1999), incluso en caso de problemas físicos que producen dependencia (Reinhardt, 2001).

3.1. Las relaciones recíprocas entre cónyuges

El papel protector de la salud que se atribuye al matrimonio podría justificarse al considerarlo una fuente clave de apoyo emocional (Heller y Rook, 1997). Sin embargo, pese a que la asociación del matrimonio con el bienestar y la satisfacción ha sido ampliamente reconocida, sólo una pequeña parte de la investigación se ha centrado explícitamente en examinar el estado civil y el bienestar al final de la vida (Chipperfield y Havens, 2001; Goldman, Koreman y Weinstein, 1995; Hagedoorn, Yperen y Coyne, 2006). En la última etapa de la vida, la investigación sugiere que es la pareja el agente social que aporta mayor bienestar (Antonucci, Lansford y Akiyama, 2002; Okun y Keith, 1998; Walen y Lachman, 2000).

La calidad del vínculo está unida inevitablemente a la reciprocidad, y puede examinarse en términos de equidad percibida dentro de la relación. Siguiendo a los teóricos del intercambio, las relaciones maritales donde los intercambios no son recíprocos, provocarán en la persona mayor sentimientos de estrés psicológico (Longmore, Demaris, Traupmann y Hatfield, 1997; Reynolds, Remer y Johnson, 1995; van Yperen y Buunk, 1990 y 1994). Sin embargo, puede haber situaciones de inequidad evidente sin que ninguno de los miembros de la pareja experimente sentimientos negativos. Esto se debe a que la equidad responde a una percepción subjetiva del propio individuo que la experimenta.

Antes, la creencia general era la de que los hombres eran más proclives a no corresponder a su pareja de forma recíproca en los intercambios, y que la esposa era víctima de esa inequidad debido a sus tradicionales roles de cuidado y manutención del hogar. Sin embargo, diversos estudios empíricos como los de Simon (2002), Stack y Eshleman (1998) y Williams (2003), cuestionan esta idea. En el caso de que las mujeres aportasen más apoyo a su pareja que a la inversa, esa diferencia se volvería muy pequeña al alcanzar los cónyuges su edad de jubilación debido a que los roles de ambos se volverían similares (Jorm, 2000).

La disminución de la red social al final de la vida de la que hablaban Carstensen (1992) o Peek y Lin (1999), convierte el apoyo y la compañía del cónyuge en un aspecto sumamente importante (Levenson, Carstensen, y Gottman, 1993). Sin embargo, la investigación muestra que las personas solteras al envejecer sienten equiparados sus niveles de satisfacción a los de los casados con respecto a cuando eran jóvenes (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Mastekaasa, 1995). Pudiera ser que los mayores que siempre han estado solteros (especialmente las mujeres), suelen estar muy involucrados en otro tipo de relaciones que les proporcionan beneficios similares en términos de reciprocidad (Arber, 2004; DePaulo y Morris, 2005; Seccombe e Ishii-Kuntz, 1994).

Sin embargo, no es conveniente considerar al matrimonio como la panacea del bienestar en la vejez, ya que su alta correlación con la felicidad puede ser fruto de un proceso de selección. Sobre esto, Lucas, Clark, Georgellis y Diener (2003) defendían que las personas que se casan suelen tener cierta predisposición a experimentar sentimientos positivos frente a los que eligen una vida en solitario. Lo que si está claro es que las relaciones conyugales en las que cada uno de los cónyuges mayores recibe en proporción a lo que da son altamente valoradas, y que esta tendencia aumenta a medida que se acerca el

final de la vida (Reynolds y cols., 1995; Traupmann, Hatfield y Wexler, 1983). Los estudios de los últimos años (Hagedoorn y cols., 2006), reafirman la idea de que los matrimonios de personas mayores con intercambios de ayuda no recíprocos presentan niveles de bienestar más bajos que los de los solteros.

Por otra parte, la viudedad permite a los mayores lograr niveles de bienestar mucho más altos que los obtenidos por las personas casadas con relaciones de pareja no recíprocas (Williams, 2003). Los estudios iniciales en los que los mayores casados se consideraban más felices que los viudos son sólo aplicables en aquellos casos en los que el matrimonio mantenía relaciones equitativas, o bien, cuando los viudos lo eran desde hacía poco tiempo. Además, en este último caso, sería necesario considerar el tipo de relación que el viudo mantenía con su cónyuge antes de que éste muriera. Por ejemplo, Carr, House, Kessler, Nesse, Sonnegá y Wortman (2000) encontraron que el ajuste de los viudos a su nueva situación era más difícil para quienes se sentían muy unidos a su cónyuge, sobre todo si sentían cierta dependencia instrumental hacia él/ella.

Los teóricos del intercambio postulan que la equidad es más habitual al principio de una relación íntima. Sin embargo, aunque un pequeño porcentaje de personas mayores piensan que su pareja no les ayuda en la misma medida que ellos lo hacen, también existen en la vejez relaciones conyugales recíprocas, y es en estos casos cuando los mayores informan de mayores niveles de bienestar subjetivo, seguidos por aquellos que piensan que reciben de su pareja más ayuda de la que ellos mismos dan y en último lugar por aquellos que sienten que dan mucho más que el otro (van Yperen y Buunk, 1990).

Para DePaulo y Morris (2005), los principales beneficios de la relación conyugal en la vejez (ayuda dispensada por la pareja, compañía y contribución a un aumento de la autoestima), también los pueden lograr los solteros con otras relaciones donde exista reciprocidad.

3.2. Las relaciones recíprocas entre padres mayores-hijos adultos

Distintos estudios han demostrado que aquellos hijos que más ayudan a sus padres mayores son los que más ayuda reciben de éstos (Ingersoll-Dayton, Neal y Hammer, 2001; Lin, 2004).

La evidencia empírica muestra que las relaciones de ayuda entre padres mayores e hijos adultos son complejas porque combinan recursos y necesidades de ambas partes (Couch y cols., 1999; Grundy, 2005; Henretta y cols. 2002, Künemund y Rein, 1999; Silverstein y cols., 2002b). Las relaciones con los hijos son un factor clave en la percepción subjetiva de la calidad de vida en la vejez (Cheng, Chan y Phillips, 2004). De hecho, la voluntad que los mayores emplean para acomodarse a los cambios de la sociedad actual podría considerarse según Carstensen (1995), como un esfuerzo para permanecer cerca de sus hijos. Johnson (1996) identificaba a los hijos como los miembros familiares clave en cuestiones de apoyo para un elevado número de personas mayores de 80 años.

Dentro de las relaciones padre-hijo, las normas de obligación filial se definen como la actitud social que prescribe la obligación de un hijo adulto a satisfacer las necesidades de sus padres mayores (Seelbach y Die, 1988; Walker, Pratt, Shinn y Jones, 1990).

Para los teóricos del intercambio tanto los padres mayores como sus hijos se ayudarían en función de lo que hubiesen recibido o esperasen recibir de la otra parte en un futuro. Por ejemplo, Henretta y cols. (1997), encontraron que los hijos adultos que recibían ayuda económica de sus padres tenían más probabilidad que sus hermanos de apoyarles en la vejez cuando estos lo necesitasen. Del mismo modo, Tomassini, Wolf y Rosina (2003) hallaron que aquellos padres que ayudaban a sus hijos económicamente en la compra de su primer hogar vivirían cerca de ellos veinte años después con mayor probabilidad que el resto, aspecto que favorecía las relaciones de ayuda.

También en 1999, Künemund y Rein encontraron que los hijos que ayudaban a sus padres mayores recibían, en contrapartida, ayuda a la hora de ejercer de cuidadores de sus nietos.

También hay evidencias de la existencia de relaciones entre padres e hijos basadas en el altruismo. La *teoría de la solidaridad intergeneracional*, sugiere que los padres mayores priorizarían su ayuda para los hijos más desfavorecidos en un esfuerzo por intentar reestablecer la equidad en el estatus de su descendencia (McGarry y Schoeni, 1997). Por su parte, los hijos adultos encuentran la motivación para cuidar de sus padres mayores frágiles en las experiencias y relaciones tempranas. Por ejemplo, Carpenter (2001) observó que las hijas con altos niveles de apego sufrían menos estrés mientras cuidaban de sus madres que aquellas con niveles más bajos. Los bajos niveles de apego pueden así alterar la predisposición a responder a las obligaciones filiales y normas sociales (Silverstein y cols., 2002a). Esta premisa parece no cumplirse en el caso del apoyo instrumental, que parece ser independiente de la calidad de los vínculos (Carpenter, 2001).

Por otro lado, mientras el cuidado de los padres se puede experimentar como una responsabilidad, muchos hijos suelen sentirse agradecidos de ser capaces de proporcionar apoyo y cuidados a sus progenitores, sintiendo que es sólo una mínima devolución de lo que recibieron ellos cuando eran pequeños (Akiyama, Antonucci y Campbell, 1997; Lewinter, 2003). Esta afirmación ilustra la idea de Schütze y Wagner (1994) según la cual, las relaciones paterno-filiales se basan en vínculos emocionales y sentimientos de reciprocidad. Para la mayoría de los autores, la relación de ayuda entre los padres mayores y sus hijos adultos correlaciona con el bienestar subjetivo y a la satisfacción con la vida de la persona mayor, relación que no siempre es directa, sino a través de otras variables. En un estudio de Wang, Yan, Zhou y Shen, 2004, se encontró que las personas mayores que recibían más apoyo de sus hijos tenían niveles de

soledad más bajos, niveles de autoestima más elevados y sentimientos de gratitud.

Otro concepto importante relacionado con todo ello es el de *discrepancia filial*, que se refiere a la correspondencia entre los deseos de los padres mayores y el comportamiento de sus hijos adultos (Cheng y Chan, 2006 a). Se trata de una manera de cuantificar qué expectativas de reciprocidad filial se cumplen. Es un constructo teórico para el cual, sin embargo, aún no existe una medida baremada. De acuerdo con este concepto, una alta discrepancia filial produciría sentimientos de insatisfacción que afectarían a la percepción de la relación entre padre e hijo.

Tener hijos podría considerarse como factor protector de salud al final de la vida al cubrir éstas funciones de apoyo que de otra manera no se verían satisfechas. La reciprocidad padres-hijos tendría entonces un carácter adaptativo. Los hijos de viudos, por ejemplo, a menudo se sienten particularmente obligados a ayudarlos ya que sus sentimientos de responsabilidad son mayores que si sus dos padres continuasen vivos.

Existen diferencias culturales en las expectativas de responsabilidad filial (Fry, 1995; Lee, Peek y Coward, 1998). Mientras que los occidentales consideran que los hijos deben satisfacer las necesidades de los padres cuando éstos no pueden cuidarse por si mismos, en oriente, el cuidado de los progenitores se considera un valor inherente a la cultura, siendo condición necesaria para un buen mantenimiento de la autoestima. En China por ejemplo, se espera que el hijo mayor vele por las necesidades no sólo de sus padres, sino también de sus hermanos (Chan, 1997; Hateley y Tan, 2003). Sin embargo, también se asume que a pesar de ser mayores, los padres tienen un papel aún activo en cuestiones de ayuda.

En cuanto al tipo de apoyo que al envejecer se prefiere de los hijos, los estudios señalan al apoyo emocional. Es decir, se prioriza una ayuda basada en el cariño y el respeto, frente a una ayuda financiera o de servicios (Hamon y Blieszner, 1990).

Variables sociodemográficas en la provisión de ayuda Padres-Hijos

La mayoría de la investigación ha examinado las obligaciones filiales desde el punto de vista de las generaciones jóvenes. Los pocos estudios que se han centrado en las creencias y actitudes de la gente mayor han encontrado relación entre varias características socio-demográficas y el cumplimiento de las obligaciones de apoyo.

El incremento en el coste de la vivienda, la dificultad para alquilar, el amplio periodo de tiempo durante el que se estudia, y otra serie de características sociales actuales, hacen que aumente el periodo durante el cual los hijos necesitan de la ayuda de sus padres aún siendo estos mayores. De este modo, se observan diferencias sociodemográficas en la edad a la que se espera que los hijos adultos sean capaces de dar ayuda en lugar de recibirla (Grundy, 2005).

La edad, el estatus socio-económico, la salud y el estatus marital son las principales variables que recogen los estudios actuales como determinantes de la ayuda entre padres e hijos (Eggebeen, 1992; Henretta y cols., 2002; Wolf, 1994). Por ejemplo, se ha observado que la ayuda económica que los padres mayores dan a sus hijos está relacionada con altos niveles de ingresos y un estatus socio-económico elevado (Cox y Rank, 1992; Henretta y cols., 2002; Kronebusch y Schlesinger, 1994). Los mayores más jóvenes suelen estar en mejor disposición que los muy mayores para ofrecer ayuda económica a su descendencia, ayuda que se relaciona con un alto nivel educativo y el género de

los padres (Pezzin y Schone, 1999), ayudando en este aspecto más los padres que las madres. El divorcio se asocia negativamente con la ayuda dada por la persona mayor a sus hijos adultos, especialmente por parte del padre (Dykstra, 1998; Furstenberg, Hoffman y Shrestha, 1995; Lye, Klepinger, Davis y Nelson, 1995). También Pezzin y Schone (1999), encontraron que los padres divorciados daban menos dinero a sus hijos que los casados o viudos. Al fracasar en el cumplimiento de sus obligaciones paternas, algunos padres divorciados ven reducidos los vínculos de afecto de sus hijos y los sentimientos de responsabilidad mutuos, lo que hace posible una menor participación de los hombres divorciados en las relaciones familiares.

En relación a las diferencias de género, en un estudio llevado a cabo por van der Pas, van Tilburg, y Knipscheer (2005), se observó que las personas mayores tenían expectativas de cuidado más altas por parte de aquellos hijos adultos que no trabajaban y que no tenían hijos, y que en esto no había diferencias significativas por sexos. Otros estudios apuntan diferencias de género más evidentes. En términos de la ayuda recibida, eran las hijas el agente principal de apoyo aunque para ello fuese necesario un ajuste de su situación laboral, o a pesar de que los padres viviesen con hijos varones, la expectativa de los padres sobre los cuidados que les van a proporcionar los hijos varones son menores que cuando se trata de las hijas (Teo, Graham, Yeoh y Levy, 2003). En un estudio reciente, se observa en las familias actuales una percepción de disponibilidad de apoyo permanente por parte de los hijos independientemente de su sexo (Cheng y Chan, 2006 b).

Las hijas ayudan motivadas por sentimientos de afecto, mientras que los hijos lo hacen guiados por un sentido de responsabilidad familiar (Silverstein, Parrot y Bengston, 1995). Sin embargo, son sobre todo las hermanas las que sienten que esa ayuda a sus padres constituye una obligación para ellas, sobre todo si ellas mismas son madres (Stein, 1992). Pese a haber sido criados en el

mismo seno familiar, hermanos y hermanas adoptan posiciones muy dispares cuando hay que ayudar a los progenitores, quizá debido a factores culturales (Dwyer, 1995; Spitze y Logan, 1992; Wolf y Agree, 2004; Wong, Kitayama y Soldo, 1999).

Son las hijas también quién ofrecen una ayuda más variada, abarcando aspectos de apoyo emocional, informacional, e incluso instrumental, a pesar de que en este último tipo las diferencias se atenúan al corresponderse con tareas con las que los hermanos varones suelen sentirse identificados: pequeños arreglos en casa, transporte o acompañamiento, etc., (Dwyer y Seccombe, 1991). Así mismo, las tareas típicamente asignadas a la mujer suelen ocupar mucho tiempo mientras que las asumidas por los hermanos son más puntuales.

La mujer es vista como la responsable de la ayuda necesaria para sus padres mayores, dándose por hecho que tiene menos obligaciones laborales y más tiempo disponible para dar apoyo (Michelin y Mulder, 2007). La disparidad entre hermanos y hermanas se ajusta a la creencia social de que la mujer es capaz de asumir más roles que el hombre, y a la expectativa de que el cuidado de personas dependientes lo hacen mejor las mujeres. No obstante, los hombres tienden a considerarse más responsables que las mujeres de la supervisión de la ayuda que reciben sus padres con la finalidad de mantener la independencia paterna (Ingersoll-Dayton, Starrels y Dowler, 1996).

En un estudio de Grundy y Shelton (2001) llevado a cabo con una muestra británica, se observó que aquellos hijos adultos con alto nivel educativo y casa propia, veían reducidas sus visitas a sus padres a una frecuencia de una vez por semana (controlando variables como la proximidad geográfica), datos que se asemejan a los obtenidos por Lawton, Silverstein y Bengtson (1994) con muestras americanas.

Otra investigación de Couch y cols. (1999), concluía que los hijos con mayor estatus social ofrecían a sus padres más ayuda económica que de otros tipos. En la misma línea, el estudio OASIS (2006) mostró que España aparece como una sociedad con valores familiares muy tradicionales, donde los contactos hijos-padres son más frecuentes, y muy afectivas, donde las expectativas de responsabilidad filial son muy altas. En los cinco países participantes en el estudio, no se encontraron diferencias de género en las expectativas de responsabilidad filial a pesar de que las hijas, a menudo, asumen mayor responsabilidad en los cuidados (Lee, Dwyer y Coward, 1993; Silverstein y cols., 1995). Sus resultados muestran a los hijos varones más involucrados en el apoyo a sus padres mayores que lo que se ha reconocido tradicionalmente.

Frankel y DeWit (1989) consideraron la distancia geográfica como el predictor más importante de los contactos entre padres e hijos adultos, afirmando que el alejamiento entre generaciones se relaciona principalmente con la movilidad de los hijos, siendo más pronunciado en la mediana edad de los padres y tendiendo a desaparecer a medida que éstos envejecen. De forma similar, Silverstein y Bengtson (1997) resaltan que la falta de contacto entre padres-hijos también es mayor en la mediana edad de los progenitores. En países como EEUU, la investigación muestra que la mayoría de las personas mayores tienen un hijo viviendo cerca. En la Europa del este, los hijos tienden a vivir más cerca de sus padres mayores que en el resto, (Hollinger y Haller, 1990).

La tendencia general es a que los padres e hijos se vayan acercando más a medida que los primeros envejecen (Silverstein y Litwak, 1993). Cuando en su vejez los padres son vulnerables, las relaciones familiares que se desarrollan se vuelven más tradicionales. Normalmente, se observan roles distintos entre los hijos que viven más cerca de los padres frente a aquellos que viven lejos. La

manutención diaria de los padres mayores y el cuidado cuando están enfermos, parece ser una responsabilidad típicamente de los hijos más cercanos.

Sin embargo, estudios como los de Hsu, Lew-Ting y Wu en 2001 y Liu en el 2000, mostraron que no es necesario vivir cerca o con los padres para sentirse bien cuando se es ayudado, y que tampoco es importante la frecuencia de las interacciones, sino la calidad de éstas.

Expectativas y normas de responsabilidad filial

Las expectativas de responsabilidad filial son un conjunto de creencias sobre cómo los hijos deberían comportarse en determinadas situaciones de necesidad de los padres para garantizar el bienestar de éstos (Blieszner y Mancini, 1987; Donorfio, 1996).

Al hablar de responsabilidad filial entendemos que se trata de un concepto multidimensional compuesto por dimensiones sociales, familiares, actitudinales y psicológicas (Donorfio y Sheehan, 2001). Estas dimensiones enmarcan la expresión de las normas de responsabilidad filial y han de ser entendidas tanto en su faceta individual o personal, como desde su elaboración normativa o colectiva. En el primero de los casos nos estaríamos refiriendo a las responsabilidades que un hijo siente hacia sus padres en una situación concreta, y en el segundo caso a la creencia normativa (social) sobre esas responsabilidades familiares de cuidado (Lee, Netzer y Coward, 1994).

En el caso concreto del cuidado que las hijas dan a sus madres mayores, existen diversos estudios que refieren resultados positivos, como sentimientos de haber cumplido con la obligación (Walker, Pratt y Eddy, 1995), sentimientos de logro (Walker y Allen, 1991), y aumento de la cercanía en la relación materno-filial (Schulz, Visintainer y Williamson, 1990).

Para algunos autores como Bengston y cols. (2002), estas expectativas las poseen los padres en mayor medida que los hijos. Esto se debe a que cada generación tiene preocupaciones evolutivas diferentes. Los padres se preocupan más de la continuidad de los valores familiares, y por eso tienden a minimizar el conflicto y a sobrestimar la solidaridad de su descendencia, mientras que los hijos por el contrario están más centrados en establecer su autonomía y sobreestiman los contrastes intergeneracionales (Crosnoe y Elder, 2002; Lynott y Roberts, 1997; Schaie y Willis, 2003).

En un estudio con grupos focales, Ajrouch, Blandon y Antonucci (2005) analizaron las experiencias personales de inmigrantes árabes residentes en USA sobre el apoyo recibido y el esperado de los hijos. Las personas mayores mostraron sus preferencias por vivir independientemente y por recibir cuidados de sus hijos siempre y cuando esto no produjese una sobrecarga para ellos.

Los resultados del estudio OASIS ya mencionado ponen de manifiesto que las normas filiales de ayuda a padres mayores están especialmente arraigadas en España e Israel. A su vez, también ha encontrado que los jóvenes no asumen las normas filiales en la misma medida que los mayores. Las generaciones mayores todavía prefieren soluciones tradicionales (familiares) mientras que los jóvenes prefieren los servicios proporcionados por el Estado para cubrir las necesidades de ayuda (Lowenstein y Daatland, 2006).

La relación entre este tipo de creencias y el apoyo dado o recibido ha encontrado evidencia empírica en trabajos como los de Klein Ikkink, van Tilburg y Knipscheer (1999) que observaron que las normas de responsabilidad filial se relacionaban positivamente con el apoyo instrumental recibido entre padres mayores y sus hijos o trabajos como los de Peek, Coward, Peek y Lee (1998) que encontraron que las expectativas normativas generales y las

expectativas específicas de cuidados afectaban a la cantidad de apoyo instrumental recibido por parte de los hijos adultos. Sin embargo se ha dado más apoyo a la idea de que los hijos ofrecen en mayor medida apoyo emocional a sus padres mayores, con menor énfasis en el apoyo instrumental (Chen y Adamchak, 1999; Wolfson, Handfield-Jones y Glass, 1993).

3.3. Las relaciones recíprocas con otros familiares en la vejez

Las relaciones con otros familiares distintos al cónyuge y a los hijos en la vejez han recibido menor cantidad de investigación. En nuestra revisión teórica, hemos encontrado que este grupo está compuesto fundamentalmente por los hermanos. Los yernos y nueras habitualmente se incluyen dentro de la red filial. Para los primos, tíos, etc., la investigación es escasa al tratarse de grupos con los que se ha perdido contacto en la vejez. En cuanto a los nietos, en nuestro estudio únicamente hacíamos referencia a los agentes de ayuda mayores a dieciocho años de edad, no refiriendo en nuestra muestra ningún nieto que cumpliera tal requisito. Así pues, nos centraremos en este apartado en las relaciones de ayuda con los hermanos, por ser el grupo de los “otros familiares” con mayor repercusión en las relaciones de ayuda en la vejez (Bedford, 1992; Cicirelli, 1991, 1994 y 1995; Cicirelli, Coward, y Dwyer, 1992; Dykstra, 1990; Dykstra y Knipscheer, 1995; Voorpostel, Lippe, Dykstra y Flap, 2007).

Las principales investigaciones definen el vínculo entre hermanos como el más duradero, ya que comparten una larga historia de intimidad y experiencias familiares. En los últimos años de vida, los hermanos son unos de los pocos contactos con quienes es posible intercambiar recuerdos de los padres.

La vejez es una etapa de la vida en la que el contacto con los hermanos aumenta, sobre todo cuando se es soltero y sin hijos. Moyer (1992) estudió las

situaciones específicas que hacían que las relaciones entre hermanos en la vejez fuesen muy significativas y entre ellas destacó: el cuidado de los padres, cuidar el uno del otro, reconciliar problemas pasados, establecer una amistad o asumir cambios en la estructura familiar.

La proximidad geográfica, la estructura de la red social, la reciprocidad percibida, la salud y el género, son factores que influyen en las relaciones entre hermanos en la vejez. Éstas, suelen ser consideradas de las más equitativas en el intercambio de ayuda con familiares. Las dinámicas observadas entre hermanos se caracterizan por altos niveles de reciprocidad y por una naturaleza más cercana a la voluntariedad que a la obligación a la hora de proporcionar la ayuda.

Existe evidencia de que las relaciones entre hermanos mayores pueden fortalecerse (Jerrome, 1994; van Volkom, 2006) y que, a pesar del escaso intercambio de apoyo instrumental, existen altos niveles de afectos, especialmente para los que no tienen hijos.

Por otra parte, los contactos con las hermanas son más frecuentes que con los hermanos (Connidis 1989a). Los que consideran que mantienen relaciones de ayuda recíprocas con ellas muestran niveles de depresión menores, independientemente de su sexo. Sin embargo llama la atención que a pesar de que los contactos con las hermanas sean los más frecuentes, éstas no son consideradas dentro del grupo de íntimos en mayor medida que los hermanos. A menudo se considera más íntimos a aquellos hermanos que viven más cerca, independientemente de su sexo (Connidis y Davies, 1992).

En el año 1994, Wilson, Galsyn y Orlofsky encontraban que la relación entre hermanas puntuaba más alto en reciprocidad que entre hermanos, y que las normas de responsabilidad en el cuidado entre hermanos estaban más relacionadas con la calidad de la relación que con la frecuencia de los contactos.

Además, corroboraban la idea de que este tipo de relaciones son importantes para mantener el bienestar en la vejez. Esto puede ser debido a los grandes niveles de apoyo emocional que se les atribuye, siempre y cuando las necesidades básicas estén cubiertas. Curiosamente, a pesar de que a los hermanos se les perciba como los más capacitados para dar apoyo instrumental, no se les suele requerir para ofrecerlo (Connidis, 1994).

El género, junto con el estado civil y el estado parental, es el factor más importante que afecta a los vínculos entre hermanos en la vejez (Connidis y Campbell, 1995). Son las relaciones hermana-hermana las que tienen niveles de reciprocidad más elevados, seguidas por las relaciones de hermano-hermana y por último por las de hermano-hermano (Kalmijn, 2002). Con base en los resultados de distintos estudios, se ha afirmado que tener hermanas es un factor importante para el bienestar subjetivo y el apoyo emocional (Bedford, 1995; Connidis, 2001; O'Bryant, 1988). Sin embargo, desde la perspectiva del intercambio, las personas mayores obtendrían mayores beneficios en las relaciones hermano-hermana, pues las habilidades de uno complementarían las del otro.

En cuanto a la edad, los hermanos de edades similares se suelen enfrentar a necesidades similares de ayuda, lo que les hace poco adecuados para proporcionar apoyo. Entre los hermanos mayores, los más jóvenes son los que más ayudan, situación ante la cual algunos investigadores creen que se pueden crear entre ellos sentimientos de insatisfacción e inequidad debido a la responsabilidad percibida (Walen y Lachman, 2000). En cuanto al apoyo recíproco, algunas variables como un empeoramiento de salud o restricciones económicas hacen a los hermanos dejar de ayudarse parcialmente o hacerlo únicamente en aquellas situaciones en las que no hay recursos. Esta situación es más frecuente en los hermanos más mayores cuando se ven afectados por algún tipo de discapacidad (White y Riedmann, 1992). Sobre esto Connidis (2001)

encontró que las diferencias de edad entre hermanos no eran significativas en la vejez a la hora de dispensar apoyo, sino que lo realmente importante eran las circunstancias individuales.

Respecto al estado civil y según las últimas investigaciones, en la vejez es más probable que recibamos apoyo de nuestros hermanos casados que de los solteros (Voorpostel, Lippe, Dykstray Flap, 2007). Si incluimos la variable de género, se puede decir que tener una hermana casada viviendo cerca es un predictor de apoyo muy importante para el mayor, especialmente si éste es viudo o soltero.

Por último, la ausencia de hijos es otra razón por la que los hermanos pueden estar más atentos a ayudarse mutuamente (Connidis, 2001; Connidis y Campbell, 1995). En la vejez, los mayores buscan inicialmente el apoyo entre sus hijos, siendo éstos el primer recurso de ayuda (Quadagno, 2005). Cuando los hijos responden a esa búsqueda, entonces los mayores tienen más posibilidades de ayudar a sus propios hermanos (Komter y Vollebergh, 2002). Sorprendentemente, y según la *teoría del intercambio*, a los mayores sin hijos se les percibe con más recursos para dispensar ayuda a sus hermanos que a los que sí tienen descendencia.

4. Reciprocidad en las relaciones con personas ajenas a la familia

Las relaciones sociales fuera del entorno familiar han recibido poca cantidad de investigación. Se sabe que los mayores que informan de tener exclusivamente relaciones con personas de su entorno familiar se sienten más solos que quienes poseen redes sociales en las que también hay personas no familiares (Dykstra, 1990; de Jong Gierveld y Perlman, 2006). Estos datos, resaltan la influencia sobre el bienestar de estas relaciones al final de la vida.

La ausencia de relaciones recíprocas con vecinos o amigos podría ser en parte explicada por las numerosas barreras estructurales y sociales que en la vejez dificultan el desarrollo de relaciones entre mayores de distinto sexo. Sin embargo hay mayor presencia de relaciones recíprocas fuera de la familia, entre mayores del mismo género (Monsour, 2002).

El apoyo que se da y recibe con personas que no pertenecen al círculo familiar, está aumentando debido a las características sociales y demográficas que hacen que los mayores se encuentren hoy día más alejados de su familia (movilidad geográfica debido a condiciones laborales de los hijos, divorcio,...). Así, para muchos mayores, un amigo, un vecino o un conocido, son recursos especialmente valiosos cuando se necesita algún tipo de ayuda.

Los amigos y vecinos constituyen alrededor de la mitad de la red social más activa (Wellman y Frank, 2001). Este tipo de vínculos no están regulados por normas de reciprocidad tan estrictas como las relaciones entre familiares. Esto no significa que no se apliquen ciertas reglas de relación ya que la reciprocidad es una característica estructural inherente a toda la red social. En 2007 Antonucci y Jackson afirmaban que, por ejemplo, mientras se espera que la

familia ayude en tiempos de necesidad, los amigos y conocidos no están obligados a hacerlo. Su apoyo es particularmente apreciado cuando es voluntario y no se valora necesariamente de forma negativa la carencia de éste. Ingersoll-Dayton y Antonucci (1988) encontraron que, al final de la vida, mantener el equilibrio en el apoyo intercambiado era más importante en lo que se refería a las relaciones con amigos y conocidos que con la familia directa. Silverstein y cols. (2002a), sugieren que la característica principal que diferenciaría las relaciones de los amigos y conocidos frente a las de los familiares, es el largo periodo de tiempo que pasa desde que se da ayuda hasta que se logra la devolución de ésta en el caso de la familia.

4.1. Las relaciones recíprocas con los amigos en la vejez

Al envejecer, los miembros de la familia tienden a pertenecer a otras generaciones, mientras que los amigos son normalmente similares en edad, sexo, intereses, estilo de vida, valores, experiencias, etc., características que les convierten en más efectivos al dispensar apoyo satisfactorio. No en vano, los amigos son considerados la principal fuente de ayuda emocional e informacional en las redes sociales al final de la vida (Lin 2005).

Los amigos se eligen y esta elección libre podría ser una de las fuentes de autonomía más valoradas al final de la vida. Esta característica convierte los intercambios de ayuda en más activos y tendentes a la reciprocidad, (Adams y Torr, 1998; Crohan y Antonucci, 1989; Wellman y Worley, 1990). Del mismo modo que las relaciones con familiares están reguladas por normas formales y roles prescritos que influyen en el bienestar, las relaciones con los amigos le afectan directamente (Sherman, de Vries y Lansford, 2000).

A pesar de que el entorno familiar es la primera fuente de ayuda en caso de necesidad, el papel de los amigos y las personas de confianza y sus efectos sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida parecen cada vez mayores (Kim, Hisata, Kai y Lee, 2000). Además de dar compañía, los amigos pueden tener una función de apoyo en situaciones que son problemáticas. Su provisión de ayuda emocional o instrumental ayuda a reducir el estrés de transiciones vitales como la jubilación (Jerrome, 1981), la pérdida de la pareja (Dykstra, 1995; Stevens, 1995), o el cambio de vivienda (Armstrong y Goldsteen, 1990). En general, a los amigos se les suele considerar más útiles para proporcionar apoyo emocional (Adams, 1987), y a los vecinos para el apoyo instrumental (Krause y Borawski, 1995).

En las últimas décadas se ha estudiado como perciben la amistad las personas mayores (Adams y Blieszner, 1993 y 1994). Los mayores ven sus relaciones de amistad en función de variables como su salud, la presencia de hijos en el domicilio familiar, el estatus económico, etc. Por ejemplo, la disponibilidad de más tiempo tras la jubilación podría ser una oportunidad para desarrollar más relaciones cercanas de amistad. Por otra parte, la presencia de una mala salud podría reducir este tipo de interacciones y su cercanía (Johnson y Troll, 1994).

Entre las ideas más importantes al revisar las investigaciones sobre este tema está la de que la mayoría de las personas mayores reconoce haber remplazado unos amigos por otros a medida que los años han ido pasando. Esto indica que el contenido de la red de amigos es dinámico a lo largo de la vida (Uhlenberg y de Jong Gierveld, 2004). Se ha observado también que las últimas fases del envejecimiento constituyen en sí mismas una etapa distinta al hablar de amistad (Johnson y Troll, 1994). En contraste con anteriores fases, en la vejez suele acontecer un cambio general en la selección de nuevos amigos, los cuales suelen ser de la misma edad que los hijos. También se siguen formando nuevos

amigos dentro del grupo de iguales, pero no se suele llegar a crear vínculos demasiado estrechos con ellos.

Desde la perspectiva de la *teoría de la selectividad socio-emocional* (Carstensen, 1992), se afirma que los mayores compensan las pérdidas de amigos teniendo menos interacciones con otros, pero incrementando la cercanía emocional con sus contactos, fomentando así relaciones altamente recíprocas y gratificantes. Para Carstensen (1992, 1993), la existencia de una red de amistades amplia no es tan importante al final de la vida como en edades más jóvenes.

Hay que resaltar que los mayores valoran más positivamente a los amigos que conocen de hace mucho tiempo que a los nuevos (Mendelson y Aboud, 1999). Igualmente, tanto hombres como mujeres informan de redes de amigos de larga duración y de pocas relaciones con personas jóvenes excluyendo a sus hijos (Ajrouch, Blandon y Antonucci, 2005). Ferrand y Mounier (1996) observaron que al envejecer las mujeres renuevan su red social de amistades en mayor medida que los hombres. Sin embargo, otros investigadores no han encontrado diferencias de género en cuanto a la duración de relaciones con personas no familiares (Klein Ikkink y van Tilburg, 1999; van Duijn, Busschbach y Saijders, 1999).

En nuestra cultura europea el envejecimiento conlleva una pérdida de contacto con amigos íntimos, llegando a verlos una vez por semana o menos. Sin embargo, la persona mayor sabe que en tiempos de necesidad puede contar con ellos para obtener apoyo, respondiendo por su parte con la misma disponibilidad.

La investigación reciente indica que si las personas mayores son capaces de construir redes sociales de amigos de larga duración y vecinos, llegan a tener altos niveles de bienestar subjetivo e integración social (Feld, 1997; Fleur, van Tilburg y Knipscheer, 2003).

Muchos estudios han encontrado evidencias sobre el impacto positivo de la amistad en el bienestar de las personas mayores (Adams, 1987; Adams y Allan, 1998; Armstrong y Goldsteen, 1990, Dykstra, 1995; Field, 1995; Stevens, 1995). Algunos estudios incluso afirman que la salud física de una persona de 70 años se puede predecir a partir de la adecuación de su red social de amigos. Sin embargo, los mayores muestran una red social de amigos menor que la de los jóvenes. En concreto, los hombres afirman tener menos amigos que las mujeres (Connidis y Davies, 1992). Según un estudio de Birdit y Antonucci (2007), los niveles más elevados de satisfacción con la vida pertenecen a aquellas personas mayores que dicen tener un mejor amigo con quien mantienen una relación de calidad. Estos resultados parecen contradecir los habituales de la investigación que afirman que las relaciones conyugales son las más importantes a la hora de determinar el bienestar al final de la vida. No obstante, para estos autores el apoyo de los mejores amigos, no reemplaza al conyugal o familiar aunque este último sea mediocre. Puede que el mejor amigo sea importante para el bienestar diario mientras que el cónyuge y la familia lo sean para el bienestar vital. De este modo, tanto las relaciones de amistad como las conyugales serían consideradas muy importantes (Larson, Mannell y Zuzanek, 1986).

Además, quizá como decía Carstensen (1995), los amigos contribuyen al bienestar porque hacen sentir al mayor una continuidad en su vida. En un mundo cambiante, los amigos pueden ayudar a reafirmar la identidad e interpretación de hechos pasados o presentes, y con la edad, esta función sostenedora se vuelve muy importante.

Las diferencias de género en la amistad han sido bien documentadas a lo largo del ciclo vital. Según los principales estudios, las mujeres basan sus relaciones de amistad en la intimidad y experiencias emocionales, y los hombres lo hacen habitualmente en actividades compartidas. Así, ellas son más proclives que los hombres a permanecer juntas con el propósito de apoyar

emocional o personalmente, lo cual es más difícil para los hombres (Rawlins, 1992). Sin embargo, autores como De Vrie, Dustan y Wiebe (1994), Matthews (1983) y Roberto y Kimbooko (1989), han encontrado que los hombres y mujeres mayores no difieren significativamente en su forma de entender la amistad.

4.2. Las relaciones recíprocas entre las personas mayores y sus vecinos

A pesar de que la investigación del apoyo social con los vecinos se gestó hace más de dos décadas (Cantor, 1979), en los últimos años, ha resurgido el interés por su estudio (Balfour y Kaplan, 2002; Cummins, Stafford, MacIntyre, Marmot y Ellaway, 2005; Kawachi y Berkman, 2003). Fisher (1982), afirmaba que los mayores eran más proclives que el resto de la población a mantener relaciones de larga duración con sus vecinos. Este hecho se atribuía a determinados factores, como por ejemplo, los largos periodos de tiempo que al final de la vida se permanece en el domicilio.

En general, parece ser que el acceso al apoyo de los vecinos es un recurso importante para una gran parte de los mayores. Según Carpenter (1993), quizá el intercambio de apoyo entre los mayores y sus vecinos sea especialmente importante para los mayores solteros o viudos.

El trabajo de Shaw (2005) sugiere que el intercambio de ayuda recíproca entre vecinos cumple una necesidad crucial complementando al apoyo dado por los miembros de la red de íntimos, y sugiriendo que puede servir para suplir algunas carencias cuando los más cercanos no están disponibles. El apoyo de los vecinos es especialmente valioso para los mayores con una red personal íntima insuficiente, como la de aquellos que no están casados o quienes han tenido poco contacto con sus miembros familiares (Rook y Schuster, 1996). Esto es consistente con el modelo jerárquico compensatorio de

Cantor, de acuerdo al cual, la mayoría de la gente prefiere recibir apoyo de compañeros íntimos, y sólo cuando estos recursos de ayuda no están disponibles, se busca la ayuda de otros, como los vecinos. Según este planteamiento, el apoyo de la familia frente al de los amigos y vecinos, y el apoyo de los amigos y vecinos frente al apoyo de organizaciones formales (Penning, 1990).

Wethington y Kavey (2000), afirmaron que la ayuda de los vecinos constituye para la persona mayor un factor protector, permitiendo controlar cuestiones como la salud y seguridad en el domicilio.

Sin embargo, aunque experimentar estas formas de apoyo vecinal es beneficioso para el mayor, también lo es la simple percepción de disponibilidad de esa ayuda (Baltes, 1996). Esto produce sentimientos de seguridad y participación social que repercutirán en un aumento de los sentimientos de control personal. A esto contribuye, sin duda alguna, la cercanía física de los vecinos.

La proximidad geográfica sería por tanto una de las principales variables que convierte a los vecinos en fuente de satisfacción inmediata de necesidades en la vejez (Ross y Mirowsky, 2002). A su vez, la movilidad geográfica de la propia familia por motivos migratorios o de trabajo determinaría en muchas ocasiones la necesidad de tener recursos alternativos de ayuda.

5. Instrumentos de medida de la reciprocidad en las relaciones de ayuda

5.1. *La técnica de la viñeta (van der Pas, van Tilburg y Knipscheer, 2005)*

Se trata de una técnica que evalúa las expectativas de responsabilidad filial que posee la persona mayor, independientemente de su estado civil y parental. A cada viñeta le precede una introducción que describe una hipotética situación en la que el protagonista es una persona mayor que necesita ayuda y que tiene cuatro hijos. El sujeto examinado ha de responder desde el punto de vista del protagonista. Cada viñeta se refiere a uno de los cuatro hipotéticos hijos con preguntas asociadas respecto a lo que deberían hacer para ayudar a su padre. A la persona mayor se le facilita una tarjeta con la viñeta en cuestión y las características de los cuatro hijos. La modalidad de respuesta a las preguntas por parte del sujeto es de “sí” y “no”. La secuencia de presentación de las cuatro viñetas se elige al azar.

Esta escala contiene cuatro viñetas y es una versión ajustada de la técnica de la viñeta original desarrollada por Brody, Johnsen y Fulcomer (1984), su alfa de Cronbach es de $\alpha = .94$.

Ofrece la posibilidad de ir modificando las situaciones planteadas y de manejar la complejidad del mundo social, aislando ciertos aspectos que interesen al investigador en cuestión, como por ejemplo el género de los hijos. No se refiere a cuestiones genéricas de norma social sino a aspectos específicos de reciprocidad que se sopesan en función de la situación.

Este tipo de técnica presenta ventajas frente a las escalas de ítems, en el sentido de que facilita la obtención de perfiles específicos, especialmente información personal, y refleja cambios emergentes centrando el estudio en

variables influyentes en un momento determinado. Se le considera una técnica que aporta información extra a las escalas de ítems y cuya aplicación es posible tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

5.2. Método Fischer (Fischer, 1982)

Se trata de un método empleado para estudiar la reciprocidad en los intercambios de apoyo en las relaciones sociales. Los entrevistados enumeran a las personas de las que reciben ayuda y a las que se la dan.

Fue un método empleado por Rook (1987) para estudiar la reciprocidad en las redes sociales. Para cada ítem (18 en total), asigno una puntuación de 1 si el entrevistado mencionaba al menos a una persona, y de 0 si no mencionaba a nadie. Siguiendo este esquema, la autora puso a prueba cuatro índices de reciprocidad.

Índices generales:

- Índice de reciprocidad total: No se consideran las relaciones por separado. Se basa en puntuaciones dicotómicas de las relaciones mencionadas para responder a determinadas necesidades. Lo que importa es que la necesidad sea cubierta, no quién lo haga. Operacionaliza la “reciprocidad total” con la fórmula: “*reciprocidad = apoyo recibido – apoyo dado.*”

- Índice de aditividad en las relaciones: recoge información general del número de personas que dan y reciben.

Índices específicos:

- Índice de relaciones específicas: se centra en la reciprocidad dentro de cada relación, y reconoce la existencia de relaciones de pérdida (*underbenefit*), ganancia (*overbenefit*) y recíprocas.

- Índice de apoyo específico: mide el grado de reciprocidad de la red para distintos tipos de apoyo. Defiende que las pérdidas en un tipo de apoyo (*underbenefit*) no pueden ser compensadas por las ganancias en otro de distinta naturaleza.

1. Planteamiento del problema

Esta tesis profundiza en la comprensión de la relación entre el apoyo social y el bienestar subjetivo en la vejez. Consideraremos el apoyo social desde la perspectiva del *intercambio de ayuda* en el contexto de las relaciones familiares y sociales. Por ello, tendremos en cuenta el apoyo recibido y el dado, tanto instrumental como emocional. También tendremos en cuenta el componente valorativo del apoyo recibido y las creencias de las personas mayores sobre la ayuda que deben recibir de los miembros de su red social. Por último, adoptaremos como medida del bienestar subjetivo el aspecto más cognitivo de éste: la *satisfacción con la vida*.

La relación entre las distintas dimensiones del apoyo social y el bienestar no siempre es directa ni se ha mostrado en la misma dirección. Por ejemplo, no existe consenso sobre los efectos positivos del apoyo recibido. Aunque la mayoría de las investigaciones muestran que recibir apoyo produce efectos beneficiosos sobre el funcionamiento psicológico (DuPertis, Aldwin y Bosse, 2001) otras indican que no produce efectos o que incluso pueden ser negativos (Ingersoll-Dayton, Morgan y Antonucci, 1997; Liang, Krause y Bennett, 2001; Newson y Schulz, 1998). Sin embargo, sí parece haber más unanimidad sobre los efectos beneficiosos del apoyo dado (Silverstein, Chen y Heller, 1996).

Complementariamente a esta forma de entender unidireccionalmente las relaciones de ayuda (recibir apoyo o dar apoyo), algunos autores se han interesado más en una perspectiva bidireccional donde tiene sentido el papel de la *reciprocidad o equidad*. Dicha reciprocidad se entiende como el equilibrio entre lo que las personas reciben y dan. Las dos teorías más utilizadas en este campo

son: la *teoría del intercambio social* (Dowd, 1975) y la *teoría de la equidad* (Walster, Walster y Berscheid, 1978).

La *teoría del intercambio social* asume que las personas buscan maximizar los beneficios en las relaciones sociales y minimizar los costes. El postulado general afirma que las personas que reciben más de lo que dan experimentan los niveles más altos de bienestar porque ponen en juego pocos costos y reciben más beneficios. Sin embargo, existe evidencia de que las personas que reciben más de lo que dan tienen niveles de bienestar más bajos que los que se encuentran en situaciones de equidad o que dan más de lo que reciben (Frankenberg, Lillard y Willis, 2002; Lum y Lightfoot, 2005; Mutran y Reitzes, 1984; Wolff y Agree, 2004). Autores como Silverstein y cols. (2002), Dowd (1975), Dwyer y cols. (1994), han usado esta teoría para comprender mejor el apoyo intergeneracional entre padres e hijos y para explicar las relaciones de ayuda y su relación con el bienestar psicológico (Lowenstein, Katz y Gur-Yaish, 2007).

La *teoría de la equidad* sugiere que los mayores niveles de satisfacción están asociados a las relaciones de ayuda equitativas. El equilibrio o reciprocidad se logra cuando las dos partes que intercambian ayuda son igual de dependientes una de la otra. Las relaciones no equitativas provocan emociones negativas (Keyes, 2002). Los que reciben más apoyo del que dan se sienten psicológicamente peor porque no responden a la norma social de la reciprocidad. Esto puede hacerles sentir en “deuda” o dependientes de la persona que les ha prestado ayuda. Las relaciones de ayuda donde se da más de lo que recibe también producen niveles de bienestar bajos porque la persona percibe que su esfuerzo no es correspondido. Esta tendencia a maximizar los afectos positivos en las relaciones y a minimizar los negativos es un modo de regular las emociones según la *teoría de la regulación emocional* (Carstensen, Gross y Fung, 1997). Por esta razón las personas mayores tienden a buscar

intercambios equitativos (recíprocos) de apoyo, especialmente emocional a medida que envejecen (Antonucci y Jackson, 1990).

Sin embargo, y a pesar de las numerosas investigaciones en este campo de las relaciones mutuas de apoyo, la evidencia empírica sobre la validez de estas teorías es poco concluyente.

La revisión de las investigaciones nos sugiere que habría que tener en cuenta el papel de otras variables para comprender cómo el apoyo social afecta al bienestar. Por ejemplo, las creencias acerca de quién y en qué medida se debe dispensar ayuda despiertan cada vez más interés como variables mediadoras y/o moderadoras del impacto del apoyo social en el bienestar (Silverstein y cols., 2002a). En países como España, donde los cuidados de las personas mayores siguen recayendo principalmente en las familias, éstas intercambian su ayuda en un contexto intergeneracional en función de la disponibilidad de recursos, de su ubicación geográfica y de variables más sutiles, como las normas o las expectativas sobre los cuidados (Lowenstein, 2007). Estas normas y expectativas afectan a la cantidad y calidad de la ayuda dada y/o recibida por las personas mayores y a sus niveles de bienestar (Kim y Kim, 2003; Lee, Netzer y Coward, 1994). Su análisis ayuda a comprender cuándo es más probable que el bienestar de las personas mayores mejore según los comportamientos de ayuda de los miembros de la red.

Trabajos como los de Klein Ikkink, van Tilburg y Knipscheer (1999) han encontrado una asociación positiva entre las normas de responsabilidad filial y el apoyo recibido instrumental entre padres mayores e hijos adultos. Otros autores, como Peek y cols. (1998), han observado que las expectativas globales sobre los cuidados afectaban a determinadas expectativas específicas, las cuales a su vez influían en la cantidad de apoyo recibido de los hijos.

La revisión teórica sobre las principales variables relacionadas con el apoyo social y el bienestar, nos lleva a examinar en esta tesis el intercambio de ayuda instrumental y emocional entre las personas mayores y los miembros de su red social, así como los distintos efectos de los aspectos estructurales, funcionales, evaluativos y contextuales del apoyo sobre la satisfacción con la vida. Entre los aspectos estructurales tendremos en cuenta las características de la red social; entre los aspectos funcionales consideraremos el apoyo dado y recibido, instrumental y emocional. Como componente evaluativo consideraremos la satisfacción con el apoyo recibido, y entre los aspectos contextuales, tendremos especialmente en cuenta, como propusieron Lee, Netzer y Coward (1994), las normas culturales y las expectativas de las personas mayores en relación con los cuidados que deben proporcionarles los hijos. Esto permitirá evaluar los efectos del apoyo social y el papel de las variables medidoras y/o moduladoras.

En esta tesis vamos a tratar de poner a prueba un modelo teórico que explique cómo se relacionan los aspectos estructurales, funcionales, contextuales y evaluativos de apoyo social con la satisfacción con la vida en el contexto de las relaciones intergeneracionales. La idea es tratar de conocer mejor los mecanismos que explican la satisfacción con la vida como una función del apoyo entre los miembros de la red. Según nuestro modelo, y siguiendo los trabajos empíricos de Roberts y Bengtson (1990) y de Silverstein, Parrott y Bengtson (1995), los efectos positivos de la dimensión estructural del apoyo sobre la satisfacción con la vida están mediados por la dimensión funcional, los cuales a su vez están mediados por la satisfacción con el apoyo. Además, nuestro modelo predice que las personas mayores con expectativas más altas sobre los cuidados se benefician más de los intercambios de apoyo con los hijos que aquellos que tienen expectativas más bajas.

2. Objetivos e hipótesis

La revisión teórica indica que la cantidad de ayuda que las personas mayores dan y reciben es distinta según el grupo de la red social con el que se produce dicho intercambio. Esta ayuda puede ser instrumental o emocional. Mientras que con algunos grupos de la red social puede haber algún tipo de especialización en el tipo de ayuda que se recibe y/o da, en otros puede no ser así. Con algunos grupos el intercambio de ayuda puede ser equitativo, y con otros puede no serlo. Además, los niveles de satisfacción con la vida pueden variar en función de los aspectos estructurales, funcionales y evaluativos del apoyo. Los objetivos e hipótesis que queremos poner a prueba para esta tesis son:

Primer objetivo

Obtener una descripción de los intercambios de ayuda de las personas mayores con los miembros de su red social teniendo en cuenta la naturaleza de la ayuda y las personas a las que se dirige o de las que procede. Esto implica conocer la cantidad y el tipo de apoyo dado y recibido entre las personas mayores y cada uno de los grupos familiares y sociales (cónyuge, hijos, otros familiares, amigos, vecinos y otras personas). En relación con este objetivo, planteamos las siguientes hipótesis.

Hipótesis **1.A.** La evidencia empírica indica que las redes sociales más diversificadas se asocian a una mayor disponibilidad de ayuda para la persona mayor (Eggeben, 1992). Nuestra hipótesis, de acuerdo con los postulados de la *teoría de la solidaridad intergeneracional*, es que *las personas mayores con cónyuge e*

hijos recibirán mayor cantidad de apoyo del conjunto de la red social que las que no los tienen.

Hipótesis **1.B.** Además, *el apoyo recibido de éstos será mayor que el recibido de cualquier otro grupo de la red social.*

Hipótesis **2.** Diversos estudios en occidente y oriente han comprobado que, en condiciones de buena salud, las personas mayores dan más apoyo del que reciben, especialmente a los hijos (Barush, Mingyuan, Hua y Goujun, 1991; Liu, 1991; Morgan, Schuster y Butler, 1991; Silverstein y cols., 1996). Por ello, nuestra hipótesis es que *las personas mayores dan más apoyo a los miembros de su red social de lo que reciben de estos, y en concreto, que darán más a los hijos y al cónyuge que a cualquier otro grupo.*

Hipótesis **3.A.** Consideramos que existirá *interacción entre la dirección del apoyo (dado y recibido) y el tipo de apoyo (instrumental y emocional)* y que dicha interacción será distinta según el grupo de la red social en el que se produzca.

Hipótesis **3.B.** Ya que se trata de personas con buena salud funcional, y de acuerdo con la *teoría de la selectividad socio-emocional* (Carstensen, 1992), *esperamos encontrar que las personas mayores den y reciban mayor cantidad de apoyo emocional que instrumental de su cónyuge, hijos, otros familiares y amigos. Sin embargo, para los vecinos, esperamos encontrar que se de y reciba más apoyo instrumental que emocional.*

Hipótesis **4.** Al igual que Keyes (2002), y en tanto que consideramos que las relaciones de ayuda se producen como un flujo bidireccional entre los miembros de la red social, esperamos encontrar una relación positiva y significativa entre el apoyo dado y recibido. En concreto, *esperamos que la correlación entre el apoyo dado y recibido sea más alta cuando se trata de la relación de la persona mayor con los grupos de personas con quienes tiene menor grado de*

parentesco. Así, la correlación sería más alta para el apoyo dado y recibido de los vecinos y los amigos que para los grupos del cónyuge, los hijos y otros familiares.

Segundo Objetivo

Poner a prueba los postulados de la *teoría del intercambio social* y de la *teoría de la equidad* para **comprobar el impacto de la reciprocidad del apoyo sobre la satisfacción con la vida**, comprobando la relación entre las relaciones de ayuda equitativas y no equitativas con la satisfacción con la vida.

Hipótesis 5. Considerando la *teoría del intercambio social* esperamos que el intercambio de ayuda intergeneracional se asocie linealmente con la satisfacción con la vida (Lowenstein, 2007). *En concreto, se espera una relación positiva entre la satisfacción con la vida y el apoyo recibido.*

Hipótesis 6. Desde los supuestos de la *teoría de la equidad*, esperamos que dar y recibir ayuda se relacione con la satisfacción con la vida de las personas mayores casadas con hijos de modo curvilíneo, es decir, *que los intercambios recíprocos se relacionen positivamente con la satisfacción con la vida y los no recíprocos con los niveles más bajos.*

Tercer Objetivo

Poner a prueba un **modelo teórico donde se integren los efectos directos, indirectos y de moderación del apoyo social** (a nivel estructural, funcional y evaluativo) **sobre la satisfacción con la vida.**

Además de la comprobación de las hipótesis anteriores sobre los aspectos estructurales y funcionales del apoyo, tratamos de comprender el papel de los

componentes evaluativos del apoyo y de las creencias en la relación entre el apoyo social y la satisfacción con la vida.

Hipótesis 7. Autores como Krause, Liang y Shengzu (1998) han afirmado que la valoración del apoyo recibido puede ser más importante que los aspectos estructurales y funcionales de la red para mejorar el bienestar. Además, los efectos de las redes sociales sobre el bienestar están mediados por percepciones subjetivas (Kahana, Cleve, Kyle y Rosalie, 1995). Por ello, nuestra hipótesis plantea que los aspectos estructurales y funcionales del apoyo pueden afectar al bienestar indirectamente mediante el incremento de la satisfacción con el apoyo procedente de los miembros de la red. En este sentido: siguiendo la argumentación de los resultados de Lee, Netzer y Coward (1994), *esperamos encontrar una relación negativa entre las expectativas de responsabilidad filial y la satisfacción con la vida.*

Hipótesis 8. Las expectativas o las normas sobre los cuidados proporcionan el contexto donde se produce la ayuda, su intensidad y el tipo de ésta. Estas normas y/o expectativas pueden moderar el impacto del apoyo social sobre el bienestar (Roberts y Bengtson, 1990). Al igual que Silverstein, Chen y Heller (1996), *esperamos que las personas con expectativas más altas de ayuda, tengan mayores niveles de satisfacción con la vida tras intercambiar ayuda con los hijos que aquellos que tienen expectativas más bajas.*

3. Material y método

3.1. Participantes

La muestra original de este estudio procede de una investigación más amplia sobre Calidad de Vida en personas mayores en la que participaban 646 sujetos. En dicho estudio, la obtención de los datos se obtuvo mediante un muestreo incidental, polietápico, estratificado por áreas (7 de las 9 provincias de la Comunidad Autónoma de Castilla y León), por cuotas de edad y sexo en zonas urbanas.

Para el presente estudio se excluyeron los datos de los participantes que cumplían con uno o más de los siguientes criterios: 1) habían dejado sin responder a la escala de bienestar subjetivo por ser ésta la variable dependiente, 2) aquellos que tenían valores perdidos en las variables sociodemográficas, 3) los que no habían respondido a los ítems sobre la red social y/o sobre el apoyo social, y 4) los participantes que, no siendo eliminados por alguno de los criterios anteriores, pudiesen considerarse estadísticamente extremos en el número de valores perdidos (missings) en las variables.

La muestra final del estudio quedó formada por 585 personas de entre 60 y 96 años de edad (media = 74.04 años; $DE = 7.75$) de los que un 46.5% eran hombres y un 53.5% mujeres. En términos generales, el perfil responde a una muestra que estaba casada (56.9%), había ido a la escuela (73.5%), tenía hijos (86.2%) y vivía con su cónyuge en el propio hogar pero sin hijos (38.8%). En la tabla 1, se pueden observar los resultados detallados de todas las variables sociodemográficas tenidas en cuenta.

Los participantes en este estudio respondieron de forma anónima, voluntaria, y no recibieron gratificación económica.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Porcentaje
Edad (años)	
60-74 años	49.9% (n = 292)
75 + años	50.1% (n = 293)
Rango (60-96); <i>M</i> = 74.04; <i>DE</i> = 7.75	
Sexo (%)	
Hombre	46.5% (n = 272)
Mujer	53.5% (n = 313)
Estado Civil (%)	
Casados	56.9% (n = 33)
Viudos	33.3% (n = 195)
Solteros	7.5% (n = 44)
Separados/Divorciados	2.2% (n = 13)
Nivel Educativo (%)	
Analfabeto	4.4% (n = 26)
Sabe leer y escribir	14.7% (n = 86)
Ha ido a la escuela	73.5% (n = 430)
Ha ido a la universidad	7.4% (n = 43)
Tiene Hijos (%)	
No	13.8% (n = 81)
Si	86.2% (n = 504)
Nº De Hijos	
Rango (1-11); <i>M</i> = 2.91; <i>DE</i> = 1.32	
Con Quien Vive (%)	
Solo	26.8% (n = 157)
Con otras personas	2.6% (n = 15)
Sin cónyuge pero con hijos	9.6% (n = 56)
Con cónyuge y sin hijos	38.8% (n = 227)
Con cónyuge e hijos	16.9% (n = 99)
Otras situaciones	5.3% (n = 31)
Nota: <i>M</i> = media; <i>DE</i> = desviación estándar.	

3.2. Procedimiento

El primer contacto con los participantes se hizo a través de asociaciones culturales y de vecinos, de parroquias, centros de ocio, Centros de Día y lugares públicos de ocio. En él se explicó el objeto de la entrevista y se obtuvo el consentimiento verbal para realizar la entrevista en el domicilio. Cuando esto no fue posible, la entrevista se realizó en el lugar preferido por la persona

mayor. En todos los casos la entrevista se realizó sin la presencia de terceras personas. La duración de dicha entrevista fue de, aproximadamente, una hora.

Se elaboró una batería de preguntas cerradas y de escalas con la que obtener datos de las variables de interés. Esta batería fue aplicada por personal ajeno al equipo de investigación, tarea para la que se recibían cinco horas de entrenamiento.

Dado que la entrevista requería contestar a preguntas sobre la vida íntima (personal y familiar), y que esto podía producir diversos problemas en la recogida de datos, se realizó una aplicación piloto de la batería a 20 personas mayores con el objeto de obtener información sobre las dificultades que pudieran presentar algunas escalas, ítems, formatos de respuestas, así como anticipar respuestas negativas (rechazo, reacciones emocionales, aburrimiento, etc.) ante determinados contenidos.

Tras la revisión conjunta (investigador y entrevistadores) de la aplicación piloto, se detectaron en las personas mayores problemas de comprensión de algunos ítems, dificultades con algunos formatos de respuesta y, en casos aislados, reacciones emocionales de llanto o tristeza al responder a cuestiones relacionadas con su red social (p. ej., marido o hijos fallecidos) y/o con el apoyo que recibían (p. ej., hijos de los que no sabían nada). Sorprendentemente, destacó el rechazo a la pregunta sobre los ingresos mensuales (el 41% de los sujetos no contestaron a ese ítem).

Estos resultados obligaron a enseñar a los entrevistadores estrategias para manejar las reacciones emocionales de los entrevistados, se revisó la redacción de algunos ítems y sus formatos de respuesta. En la versión final de la batería se eliminó el ítem sobre los ingresos mensuales.

3.3. Variables e instrumentos

A continuación describimos las variables y los instrumentos de medida utilizados para poner a prueba nuestras hipótesis.

Los datos sociodemográficos y condiciones de vida

Se recogió información acerca de: el sexo, la edad, el estado civil (casado, soltero, viudo, separado/divorciado), el nivel educativo (analfabeto, sabe leer y escribir, haber ido a la escuela y haber ido a la universidad), la forma de vida (vivir con el cónyuge y los hijos; con el cónyuge y sin los hijos; solo pero con algún hijo; sin hijos pero con otras personas; vivir solo; otras situaciones), el número de personas con las que vive en el hogar, si se tenían hijos y, en caso afirmativo, el número de éstos.

La salud: autonomía funcional y salud percibida

Para evaluar el nivel de *autonomía funcional* empleamos una escala formada por cuatro ítems que medían actividades básicas de la vida diaria y dos ítems que medían las actividades instrumentales. Estos han sido empleados en otras investigaciones con población europea (Broese van Groenou, Deeg y Penninx, 2003) por considerarse que de entre el total de ítems de las escalas de las que proceden (escala de ABVD de Barthel, 1965 y escala de AIVD de Lawton, 1969) eran los de mayor importancia para el desarrollo de una vida social activa y participativa.

Las respuestas a los enunciados se daban en una escala tipo Likert de cinco puntos donde el 1 significa que la actividad no se puede hacer y el 5 que se

puede realizar sin ningún tipo de ayuda. La puntuación final se obtiene hallando la media de todos los ítems.

Escala de Actividades de la vida diaria

Subir y bajar escaleras	1	2	3	4	5
Andar cinco minutos o más por la calle sin descansar	1	2	3	4	5
Levantarse y sentarse en una silla	1	2	3	4	5
Salir a hacer compras y recados	1	2	3	4	5
Utilizar el transporte público	1	2	3	4	5
Asearse, vestirse y desvestirse por sí mismo	1	2	3	4	5

Para evaluar la *salud subjetiva* se recogió información sobre la *valoración* de la salud mediante un ítem al que se respondía en una escala tipo Likert de cinco puntos (“Teniendo en cuenta su edad, ¿diría usted que goza de muy buena, buena, regular, mala o muy mala salud?”).

La dimensión estructural del apoyo: la red social

El objetivo principal para esta dimensión era identificar a los miembros de la red social que se encontraban *activamente* en relación con la persona mayor. Siguiendo la metodología de Cochran, Lamer, Riley, Gunnarsson y Henderson (1990) identificamos con nombre y apellido a las personas que pertenecían a siete ámbitos de las relaciones interpersonales: cónyuge, hijos, hermanos, otros familiares, amigos, vecinos y otras personas.

Las personas que podían ser nombradas en cada una de estas dimensiones debían tener contacto frecuente con la persona mayor y debía ser alguien importante para él. Cada persona sólo podía ser mencionada una vez, de modo que si era incluida en el grupo de amigos no podía ser mencionada también en el de vecinos. Además, todos ellos debían ser mayores de 18 años. El número máximo de personas que podían ser nombradas era de setenta.

La dimensión funcional del apoyo: el apoyo social y la reciprocidad

Se realizaron distintas preguntas con las que obtener información sobre el apoyo dado y el recibido de cada una de las personas nombradas en la red social. Para el apoyo dado se formuló una pregunta de apoyo instrumental (“¿Cuánto ha ayudado a usted en tareas cotidianas (compras, limpiar, etc.) a D/Dña X en el último año?”) y otra de apoyo emocional (“¿Cuánto ha hablado a D/Dña X de sus sentimientos o problemas personales en el último año?”). Para el apoyo recibido (instrumental y emocional) las preguntas fueron cambiadas de sentido. Las respuestas se codificaron en una escala de 1 a 4 (1 = Nada; 2 = Poco; 3 = Bastante; 4 = Mucho).

La cantidad de apoyo dado y recibido de cada tipo en cada uno de los siete ámbitos de relación se obtuvo computando el valor medio de las respuestas sobre cada uno de los miembros mencionados. De este modo, la cantidad media de apoyo emocional recibido de los hijos era el promedio del apoyo que le hubieran proporcionado el total de hijos mencionados.

Equidad o reciprocidad en la ayuda

Para obtener datos sobre la equidad o reciprocidad en la ayuda dada y recibida entre las personas mayores y los miembros de su red social, elaboramos un índice de reciprocidad. Este índice se obtuvo a partir de las medias de apoyo dado y recibido de cada uno de los grupos de la red social, aunque valorando cualitativa y cuantitativamente la “discrepancia” entre las medias.

Investigadores como Antonucci y Jackson (1989), Thomése, van Tilburg y Knipscheer (2003), Traupmann, Petersen, Utne y Hatfield (1981) o van Tilburg (1992), han elaborado índices de reciprocidad sustrayendo al apoyo recibido el

apoyo dado. Los valores negativos indicaban que la persona daba más de lo que recibía (en inglés, *underbenefited*) mientras que los valores positivos reflejaban que la persona recibía más de lo que daba (situación de *overbenefited*). Si el valor resultante era igual a cero, entonces se estimaba que la persona estaba en situación de reciprocidad en el intercambio de ayuda. Otros, como Thomése, van Tilburg y Knipscheer (2003) han utilizado también la fórmula de la sustracción, aunque considerando que los valores distintos a cero eran de “no reciprocidad”.

Sin embargo, este tipo de índice presenta para nosotros algunas debilidades: la más importante es que la estimación de la falta de reciprocidad o equidad en valores decimales resulta excesivamente artificial. Por ejemplo, según los autores anteriores, cualquier valor que se aleja una décima de cero implica una situación de falta de reciprocidad (un 0.3 significa que la persona recibe más de lo que da). En lugar de este cálculo, hemos preferido elaborar un índice que tuviese en cuenta las distintas variantes de reciprocidad. Se trata de un método más cercano al utilizado por Lowenstein, Katz y Gur-Yaish (2007) donde el apoyo dado y recibido se determinaba a partir de una escala de categorías en las que la persona debía decir si no recibía apoyo, si recibía o daba una o dos formas de apoyo o bien, tres o más formas de apoyo.

Según nuestra escala de respuesta, las personas dan y reciben apoyo de las siguientes formas: nunca, raramente, algunas veces y a menudo. Atendiendo a la definición de reciprocidad como “el equilibrio entre lo que se da y se recibe”, las personas que se encuentran en igual situación de dar y recibir estarían en situación de reciprocidad, sea en niveles altos o bajos. Es decir, aquellos que nunca reciben apoyo y que nunca dan apoyo estarían en situación de reciprocidad del mismo modo que el recibe a menudo y da apoyo a menudo. Ambos representarían los dos polos de la reciprocidad. Por ello, la variable de reciprocidad que hemos elaborado tiene en cuenta las discrepancias o la

igualdad en estas situaciones. Según nuestro índice, las situaciones en las que se recibe en una cantidad distinta a lo que se da son situaciones de falta de reciprocidad; si se recibe con más frecuencia de la que se da es una situación de “overbenefited”, y si recibe con menos frecuencia de la que se da se produce situación de “underbenefited”. Cuando se recibe con la misma frecuencia con la que se da (sea mucho o poco), entendemos que se da una situación de equidad. Además, como ya hicieron otros autores (Schwarz y Strack, 1991), calculamos un índice específico de reciprocidad para cada uno de los grupos de la red social por creer a priori que las situaciones de reciprocidad pueden ser distintas según las personas del entorno familiar y/o social con el que se intercambia ayuda.

La dimensión evaluativa del apoyo: la satisfacción

La evaluación del apoyo se hizo usando parámetros de satisfacción. Se formuló una pregunta para medir la *satisfacción con el apoyo* que proporcionaban los distintos grupos de la red social de los que recibía ayuda (“¿Cómo se siente de satisfecho con el apoyo que le proporciona el cónyuge/hijos/familiares, amigos, vecinos/otras personas?”). Las respuestas se daban en una escala de uno a cuatro (1 = Nada satisfecho; 2 = Poco satisfecho; 3 = Bastante satisfecho; 4 =Muy satisfecho). Esto permitía obtener una valoración distinta para cada uno de los seis grupos de la red.

Creencias sobre los cuidados en la vejez: las expectativas de responsabilidad filial y las normas de apoyo

Hemos evaluado las *expectativas sobre los cuidados* que deben proporcionar los hijos adultos a sus padres mayores mediante la “Escala de responsabilidad

filial” (Hamon y Blieszner, 1990). Esta escala está formada por 16 ítems acerca de distintos tipos de cuidados que los hijos deben proveer a sus padres (p. ej., “Los hijos deberían cuidar de sus padres cuando enferman”, “Los hijos deberían estar dispuestos a dedicar tiempo libre a sus padres”, “Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente”). Estos ítems están organizados en torno a cuatro subdimensiones (emocional, instrumental, de contacto e informacional). van der Pas, van Tilburg y Knipscheer (2005) han confirmado la fiabilidad y la validez de la escala con una muestra europea de 1.411 personas de entre 61 y 92 años.

Las respuestas a los enunciados se dan en una escala tipo Likert de 1 (En total desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo) por lo que los valores más altos significan expectativas más altas sobre los cuidados de los hijos. La consistencia interna de la escala original es de .90. La consistencia interna encontrada por nosotros es de .80.

Según los objetivos y las hipótesis planteadas en la tesis, esta medida psicológica es especialmente importante por su potencial efecto moderador en la satisfacción con la vida. Por ello, en la sección de resultados ofrecemos un análisis de las garantías psicométricas de esta escala.

Para la evaluación de las *normas culturales* acerca de la provisión de cuidados hemos utilizado un ítem procedente del estudio “Longitudinal Social Networks in Netherlands” (1991-2008). En él se evalúa la opinión de las personas mayores sobre los cuidados que les deben proporcionar los hijos cuando necesiten ayuda. La persona debe responder según su grado de acuerdo al enunciado

“Los padres merecen recibir ayuda de los hijos porque en la vejez siguen siendo importantes para ellos”.

Las respuestas se daban en una escala de tres puntos (1 = No estoy de acuerdo; 2 = Más o menos de acuerdo; 3 = Sí estoy de acuerdo).

El bienestar subjetivo: la satisfacción con la vida

Hemos utilizado como medida del bienestar subjetivo la satisfacción con la vida. Para medirla hemos empleado la Escala de Satisfacción con la Vida (Satisfaction with Life Scale, de Diener, Emmon, Larsen y Griffin, 1985). Se trata de una medida global de la satisfacción vital que resuelve algunos de los problemas psicométricos de las escalas previas. Según Pavot y Diener (1993), esta escala ha presentado en numerosos estudios una buena consistencia interna y fiabilidad.

La escala consta de 5 enunciados sobre aspectos importantes de su vida a los que el sujeto debe responder en una escala tipo Likert (1 = Nada; 2 = Poco; 3 = Bastante; 4 = Mucho) su grado de acuerdo o desacuerdo con ellos. La puntuación final resulta de la suma de los 5 ítems de modo que el valor más bajo de satisfacción con la vida era de 4 puntos y el más alto de 20 puntos. Dado que esta escala representa (salvo excepciones) a la variable dependiente de nuestro estudio, realizamos un análisis de su validez y fiabilidad con el objeto de comprobar su adecuación a la muestra utilizada y dotar de mayor validez a nuestros resultados. En la próxima sección de Resultados se detallan los valores obtenidos en los análisis que se han efectuado.

A continuación mostramos una tabla con los descriptivos de las variables anteriores exceptuando las de tipo sociodemográfico y condiciones de vida.

Tabla 2. Descriptivos de las variables analizadas en la investigación (N = 585)

Variable	M	DE	Codificación
Salud subjetiva			
Valoración de la salud	3.72	.86	1 (Muy mala salud) – 5 (Muy buena salud)
Satisfacción apoyo			
<i>Satisfacción con el apoyo ...</i>			1 (Nada satisfecho) – 4 (Muy satisfecho)
del cónyuge	3.71	.55	
de los hijos	3.60	.56	
de otros familiares	3.19	.75	
de los amigos	3.30	.57	
de los vecinos	2.89	.69	
de las otras personas	2.92	.54	
Tamaño de la red social			
Tamaño total de la red ...	9.96	4.04	Mínimo = 2; Máximo = 20
de los hijos	2.42	1.72	Mínimo = 0; Máximo = 10
de otros familiares	2.27	2.07	Mínimo = 0; Máximo = 11
de los amigos	1.48	1.33	Mínimo = 0; Máximo = 9
de los vecinos	1.01	1.14	Mínimo = 0; Máximo = 6
de las otras personas	.28	.67	Mínimo = 0; Máximo = 3
Apoyo Recibido			
<i>Instrumental...</i>			1(Nada) – 4 (Mucho)
del cónyuge	3.47	.94	
de los hijos	2.70	.95	
de otros familiares	2.09	.92	
de los amigos	1.92	1.01	
de los vecinos	1.94	.94	
<i>Emocional...</i>			1(Nada) – 4 (Mucho)
del cónyuge	3.63	.67	
de los hijos	2.98	.86	
de otros familiares	2.35	.92	
de los amigos	2.92	.86	
de los vecinos	2.21	.99	
Apoyo Dado			
<i>Instrumental...</i>			1(Nada) – 4 (Mucho)
al cónyuge	3.47	.86	
a los hijos	2.52	1.02	
a otros familiares	1.90	.92	
a los amigos	1.90	1	
a los vecinos	1.88	.93	
<i>Emocional...</i>			1(Nada) – 4 (Mucho)
al cónyuge	3.61	.70	
a los hijos	2.89	.89	
a otros familiares	2.33	.92	
a los amigos	2.88	.87	
a los vecinos	2.24	1	
Escala de expectativas filiales (Hamon y Blieszner, 1990)			
	4.14	.55	1 a 5 (Basado en escala de 9 ítems)
Normas culturales de apoyo "Los padres mayores siguen siendo importantes para los hijos, y por esa razón merecen recibir apoyo de ellos"			
	2.91	.32	1 (No), 2 (Más o menos), 3 (Sí)
Escala de satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)			
	11.71	2.25	5 a 20 (Basado en escala de 4 ítems)

Nota: M = media; DE = desviación estándar

4. Resultados

Los análisis descritos en los apartados 4.1, 4.2 y 4.3 de esta sección de resultados, se realizan únicamente a nivel descriptivo, por lo que no son objeto de comprobación de hipótesis.

4.1. Análisis psicométrico de la escala de satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)

Debido a que esta escala es la medida de la principal variable dependiente del estudio, realizamos un análisis pormenorizado de ella a través de análisis factoriales y de fiabilidad con el objeto de comprobar su adecuación a la muestra utilizada y dotar de mayor validez a nuestros resultados.

En primer lugar, llevamos a cabo un análisis factorial exploratorio usando el método de ejes principales recomendado por Diener y cols. (1985) para observar cómo se agrupan en factores los cinco ítems de la escala. El valor de la prueba de esfericidad (Bartlett (χ^2 cuadrado [$gl = 10$, $n = 585$] = 627.625; $p < .001$), indicaba que, efectivamente, los cinco ítems estaban relacionados entre sí. Por su parte, el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin, con un valor de .77, indicaba que las correlaciones entre los ítems se podían explicar por los demás ítems de forma adecuada para el análisis factorial. El determinante de la matriz de correlaciones (estadístico Determinante = .33) y los niveles críticos tan pequeños indican que las variables utilizadas están linealmente relacionadas, por lo que el análisis factorial es adecuado.

Tabla 3. Matriz de correlaciones

Ítem	1	2	3	4	5
1. Su vida se aproxima a su ideal	1.000				
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	.457**	1.000			
3. Está satisfecho con su vida	.539**	.547**	1.000		
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	.466**	.385**	.436**	1.000	
5. Si su vida volviera a empezar no cambiaría nada	-.027	.014	-.001	.002	1.000

Nota: **p < .01; *p < .05
Determinante = .339

La matriz de correlaciones muestra que el ítem cinco de la escala no correlaciona de forma significativa con el resto, por lo que es preciso una observación de diversos estadísticos asociados para su comprobación. Su efecto sobre la matriz es notable ya que el determinante se encuentra lejos de un valor cero, aunque sigue siendo adecuado. Para confirmar lo poco adecuado de este ítem en la solución factorial, la matriz anti-imagen ofrece un valor de adecuación muestral muy bajo (.30) para este ítem. También, como se puede ver en la tabla de comunalidades (tabla 4), se trata del único ítem que no mejora del mismo modo en que lo hacen los demás tras la extracción.

Tabla 4. Comunalidades

Ítem	Inicial	Extracción
1. Su vida se aproxima a su ideal	.379	.619
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	.348	.522
3. Está satisfecho con su vida	.424	.588
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	.278	.357
5. Si su vida volviera a empezar no cambiaría nada	.002	.005

Por último, la tabla con la varianza explicada por el modelo factorial (tabla 5) indica que este ítem representa a un único factor, el cual explica un porcentaje espúreo de la varianza (3.01%), considerando lo explicado por el primer factor (39.19%), ya que el total de las saturaciones al cuadrado apenas llega al .15. Teniendo en cuenta ambos factores, la varianza explicada es del 68.41%.

Tabla 5. Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2.419	48.380	48.380	1.960	39.195	39.195
2	1.002	20.037	68.417	.151	3.015	42.210
3	.640	12.796	81.213			
4	.513	10.251	91.464			
5	.427	8.536	100.000			

Al observar en la matriz de configuración los pesos factoriales de cada uno de los ítems de la escala en cada factor, se puede apreciar que sus valores oscilan entre .76 (“Me encuentro satisfecho con mi vida”) y .58 (“He conseguido las cosas importantes que deseaba en la vida”). A pesar de la solución factorial presentada por el método de ejes principales, destaca que el ítem “Si su vida volviera a empezar no cambiaría casi nada”, que factorialmente representa un factor, tiene un coeficiente absoluto que no alcanza si quiera el valor absoluto más bajo posible (.10).

Tabla 6. Matriz de configuración

Ítem	Factor	
	1	2
1. Su vida se aproxima a su ideal	.763	
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	.733	.284
3. Está satisfecho con su vida	.706	.222
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	.581	
5. Si su vida volviera a empezar no cambiaría nada	-----	

Tabla 7. Matriz de estructura

Ítem	Factor	
	1	2
1. Su vida se aproxima a su ideal	.757	
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	.749	-.325
3. Está satisfecho con su vida	.693	.182
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	.586	-.123
5. Si su vida volviera a empezar no cambiaría nada	-----	

Dado que este ítem podía afectar a la consistencia interna de la escala, llevamos a cabo un análisis de fiabilidad calculado con el alfa de Cronbach, para observar los efectos de eliminar dicho ítem. El índice nos confirma una

fiabilidad baja para la escala ($\alpha = .66$). La matriz de correlaciones entre los cinco ítems de la escala original (tabla 8), deja ver que el ítem 5 correlaciona muy poco, y en ocasiones en sentido negativo, con el resto de ítems. En este sentido, la tabla de estadísticos de la relación entre cada ítem y el resto de elementos (tabla 10), muestra que la eliminación de dicho ítem es lo que más incrementaría la consistencia de la escala. Este ítem se muestra como el menos fiable de la escala ya que su correlación con el total de la escala (estadístico corregido) es de $-.004$.

Por tanto, los resultados de la prueba multivariante y del análisis de fiabilidad nos llevan a eliminar de la escala el ítem 5 y considerar como puntuación total de la escala de satisfacción con la vida, la suma de los cuatro primeros ítems.

Tabla 8. Matriz de correlaciones inter-elementos

Ítem	1	2	3	4	5
1. Su vida se aproxima a su ideal	1.000				
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	.457	1.000			
3. Está satisfecho con su vida	.539	.547	1.000		
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	.466	.385	.436	1.000	
5. Si su vida volviera a empezar no cambiaría nada	-.027	.014	-.001	.002	1.000

Tabla 9. Matriz de covarianzas inter-elementos

Ítem	1	2	3	4	5
1. Su vida se aproxima a su ideal	.597	.265	.271	.260	-.021
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	.265	.564	.267	.209	.011
3. Está satisfecho con su vida	.271	.267	.423	.205	-.001
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	.260	.209	.205	.521	.002
5. Si su vida volviera a empezar no cambiaría nada	-.021	.011	-.001	.002	.998

Tabla 10. Estadísticos total-elemento.

Ítem	Media si se elimina un elemento	Varianza si se elimina el elemento	r^2 elemento-total	rm^2	α
1. Su vida se aproxima a su ideal	11.40	3.890	.509	.379	.474
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	11.36	3.971	.502	.348	.481
3. Está satisfecho con su vida	10.99	4.130	.561	.424	.468
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	11.16	4.167	.458	.278	.507
5. Si su vida volviera a empezar no cambiaría nada	11.72	5.059	-.004	.002	.778

Nota: r^2 : correlación corregida; rm^2 : correlación múltiple al cuadrado; α : alpha de Cronbach.

Con la eliminación del ítem 5, la consistencia interna de la escala alcanza valores de .78, lo que resulta más adecuado para la fiabilidad. Sin embargo, este valor no alcanza las consistencias de .84 y .88 encontradas recientemente en otras poblaciones de personas mayores (Jeffrey, Katula, Rejeski y Marsh, 2008).

Tabla 11. Estadísticos descriptivos para los ítems de la escala de satisfacción con la vida (n = 584)

Ítem	M	DE
1. Su vida se aproxima a su ideal	2.76	.773
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	2.80	.751
3. Está satisfecho con su vida	3.17	.651
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	3.00	.722

Como se puede observar, ahora las correlaciones entre todos los elementos de la escala son más altas. Además, al revisar los estadísticos para cada ítem y el total de la escala se aprecia que no hay ningún ítem cuya eliminación tenga como efecto una mejora de la fiabilidad de la escala.

Tabla 12. Matriz de correlaciones inter-elementos

Ítem	1	2	3	4
1. Su vida se aproxima a su ideal	1.000			
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	.457	1.000		
3. Está satisfecho con su vida	.539	.547	1.000	
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes	.466	.385	.436	1.000

Por último, para poner a prueba la validez de constructo de la escala de satisfacción con la vida comprobamos su relación con otros constructos con los que se ha encontrado una asociación significativa. Dichas escalas están disponibles en nuestra matriz de datos, pero no son el objeto de esta tesis, por lo que únicamente serán utilizadas para estos fines psicométricos. Para realizar el análisis de la validez utilizamos la puntuaciones tipificadas de las distintas escalas. Tal y como esperábamos, la satisfacción con la vida mantiene relaciones positivas y significativas con la escala de afectos positivos (PANAS +, Watson, Clark y Tellegen, 1988) con $r = .47$, y de bienestar (Lawton, Lawton y Brody,

1969) con $r = .40$. Así como correlaciones negativas con las escalas de soledad (Loneliness scale, de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985) con $r = -.33$, afectos negativos (PANAS -, Watson, Clark y Tellegen, 1988) con $r = -.20$ y depresión (GDS, Yesavage y cols., 1983) con $r = -.45$, ($p < .001$ en todos los casos).

Por tanto, atendiendo a los valores del análisis factorial, del análisis de la consistencia interna y de la asociación con constructos relacionados, podemos afirmar que la escala de Satisfacción con la vida tiene unas adecuadas garantías psicométricas que nos garantizan que puede ser usada como medida del bienestar subjetivo en esta tesis.

El ítem eliminado por nosotros también ha presentado problemas en otros estudios psicométricos con muestras españolas de adolescentes (Atienza, Pons, Balaguer y García, 2000), si bien en nuestro caso no se ha agrupado con el resto de ítems en un único factor. Por otra parte, el problema con este ítem también se ha dado en versiones en inglés y holandés de la escala (Arrindell, Meeuwesen y Huyse, 1991; Diener y cols., 1985). Autores como Pavot y Diener (1993) opinan que la menor saturación de este ítem puede deberse a que es el único redactado en pasado, en lugar de en tiempo presente.

Versión final de la escala de satisfacción con la vida

Por favor, a continuación le vamos a decir una serie de frases relacionadas con algunos aspectos importantes de su vida. Díganos el grado en que usted está de acuerdo o desacuerdo con ellos. (1) Nada; (2) Poco; (3) Bastante; (4) Mucho

Escala de satisfacción con la vida

1. En términos generales, su vida se aproxima a su ideal	1	2	3	4
2. Las circunstancias de su vida son excelentes	1	2	3	4
3. Está satisfecho con su vida	1	2	3	4
4. Hasta ahora ha conseguido las cosas importantes que deseaba en la vida	1	2	3	4

4.2. Análisis psicométrico de la escala de expectativas de responsabilidad filial (Hamon y Blieszner, 1990)

En primer lugar, hemos utilizado una técnica multivariante para comprobar la estructura de esta escala, utilizada para medir las expectativas de las personas mayores acerca de los cuidados que deben recibir de sus hijos. Por ello, realizamos un análisis factorial de los 16 ítems de la escala original utilizando el método de extracción de ejes principales por ofrecer éste mejores estimaciones que el de componentes principales, así como el sistema de rotación oblicua ya que, a priori, los distintos tipos de cuidados o apoyo sobre los que se preguntan tienen relación entre sí.

Comprobamos los valores de la matriz de correlación muestral donde destaca que todas y cada una de las variables se relacionan entre sí con niveles de significación menores a .001, oscilando las correlaciones entre .14 y .55. Además, como medidas de asociación comprobamos los estadísticos correspondientes a las intercorrelaciones y a la adecuación de la muestra.

El estadístico de Bartlett (χ^2 [gl = 120; n = 406] = 24119.59; $p < .001$) revela la pertinencia del modelo factorial, ya que se ha podido rechazar la hipótesis de que las intercorrelaciones entre las variables sean cero, es decir, que sea una matriz identidad. Por otra parte, la medida de Kaiser-Meyer-Olkin es de .91, valor muy alto que muestra que las correlaciones parciales entre las variables son muy pequeñas y que el análisis factorial es adecuado para esta muestra. En último lugar, el valor del coeficiente determinante es de .002, lo que indica el alto nivel de adecuación de los datos para realizar este tipo de análisis.

Observando las medias de cada uno de los ítems destaca que las puntuaciones son superiores a las obtenidas por van der Pas, van Tilburg y

Knipscheer (2005) con una muestra de personas similar a la nuestra. En nuestro caso, obviamente utilizando la misma escala de puntuación, las puntuaciones iguales o mayores a cuatro puntos representan el 62.5% de las puntuaciones, mientras que para los autores mencionados suponen apenas el 6.25%. Este aspecto será discutido más adelante.

Tabla 13. Estadísticos descriptivos para los ítems de la Escala de Responsabilidad Filial (n = 406)

Ítem	M	DE
01. Los hijos deberían vivir cerca de los padres	3.95	.952
02. Los hijos deberían cuidar de sus padres cuando enferman	4.66	.524
03. Los hijos deberían ayudar económicamente a sus padres	4.02	.866
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	4.64	.570
05. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	4.62	.557
06. Los hijos deberían sentirse responsables de sus padres	4.34	.709
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, navidad, etc)	4.77	.464
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	4.49	.658
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	4.56	.549
10. Los hijos deberían estar dispuestos a dedicar tiempo libre a sus padres	4.33	.699
11. Ante una emergencia, los hijos deberían tener en su casa una habitación disponible para sus padres	4.13	.841
12. Los hijos deberían aconsejar a los padres.	4.08	.866
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	3.51	.988
14. Los hijos deberían controlar la calidad de los cuidados que reciben de sus padres	4.48	.599
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	3.82	.806
16. Los hijos deberían familiarizar a sus padres con los servicios y programas de salud	4.31	.689

Nota: las opciones de respuesta eran: (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo.

En la revisión de las comunalidades del modelo se aprecia que el ítem 1 (“Los hijos deben vivir cerca de sus padres”), el ítem 2 (“Los hijos deben cuidar de sus padres enfermos”), el ítem 3 (“Los hijos deben ayudar económicamente a los padres”) y el ítem 16 (“Los hijos deben dar a conocer programas de ayuda a sus padres”) son los que tras finalizar la extracción tienen estimaciones de su comunalidad más bajas, por lo que son peor explicados por el modelo.

Antes de eliminar dichos ítems, forzamos una solución factorial de dos factores para ver su influencia en el método de extracción. Las comunalidades dejan al descubierto que sus valores no mejoran, sino que empeoran. Por tanto,

parece adecuado eliminarlos del modelo factorial en lugar de eliminar directamente el tercer factor. En este sentido, si observamos la matriz anti-imagen, ésta indica que las medidas de adecuación muestral de estos ítems individualmente considerados se encuentran entre las más bajas de la matriz (y por debajo del valor de Kaiser-Meyer-Olkin), aunque no son las únicas. Véanse en la tabla 14 las comunalidades de la solución factorial de tres factores junto a los resultados forzando al modelo a dos factores.

Tabla 14. Comunalidades de la solución factorial de tres y dos factores

Ítem	Inicial	1ª Extracción*	2ª Extracción*
01. Los hijos deberían vivir cerca de los padres	.320	.356	.247
02. Los hijos deberían cuidar de sus padres cuando enferman	.313	.317	.291
03. Los hijos deberían ayudar económicamente a sus padres	.344	.353	.345
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.467	.571	.499
05. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	.458	.490	.477
06. Los hijos deberían sentirse responsables de sus padres	.412	.416	.411
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.319	.391	.314
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.468	.504	.397
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.564	.638	.560
10. Los hijos deberían estar dispuestos a dedicar tiempo libre a sus padres	.472	.476	.475
11. Ante una emergencia, los hijos deberían tener en su casa una habitación disponible para sus padres	.420	.442	.439
12. Los hijos deberían aconsejar a los padres.	.371	.367	.366
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	.450	.560	.551
14. Los hijos deberían controlar la calidad de los cuidados que reciben de sus padres	.410	.442	.412
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	.484	.513	.517
16. Los hijos deberían familiarizar a sus padres con los servicios y programas de salud	.359	.384	.303

*Las comunalidades de la primera extracción se corresponden a la solución factorial de tres factores.
Las comunalidades de la segunda extracción se corresponden a la solución factorial de dos factores.

En conjunto, los tres factores encontrados (tomando el 1 como criterio de corte para los autovalores iniciales) explican un 55.21% de la varianza. Sin embargo, hay que recordar que con este método de extracción las sumas de saturaciones al cuadrado varían respecto a la matriz original. Por esta razón observamos que la matriz de estructura ha cambiado de modo que el tercer

factor explica sólo un 3.42% y el segundo factor un 5.7%, frente al 36% del primer factor.

Tabla 15. Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6.297	39.357	45.274	5.724	35.777	35.777
2	1.423	8.895	61.787	.879	5.492	41.269
3	1.114	6.965	73.835			
4	.875	5.469	82.746			
5	.780	4.873	89.127			
6	.765	4.782	70.341			
7	.668	4.174	74.515			
8	.588	3.673	78.187			
9	.550	3.438	81.625			
10	.515	3.222	84.847			
11	.494	3.084	87.931			
12	.463	2.894	90.825			
13	.442	2.765	93.590			
14	.375	2.345	95.935			
15	.344	2.149	98.084			
16	.307	1.916	100.000			

La matriz de configuración señala a los ítems 1, 2, 6, 10, 11, 12, 14 y 16 como los ítems que menos contribuyen en los distintos factores, ya que no llegan a saturar en ninguno de ellos tomando como autovalor absoluto el de .50. Además, la matriz de estructura indica que dichos ítems mantienen relaciones más bajas que los demás con los distintos factores. Véanse a continuación la tabla de la matriz de configuración (tabla 16), donde se pueden observar los ítems que no saturan en ningún factor, y la tabla de la matriz de estructura (tabla 17), donde se puede comprobar la organización factorial de la escala.

Tabla 16. Matriz de configuración

Ítem	Factor		
	1	2	3
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.656		
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.652		
16. Los hijos deberían familiarizar a sus padres con los servicios y programas de salud			
14. Los hijos deberían controlar la calidad de los cuidados que reciben de sus padres			
10. Los hijos deberían estar dispuestos a dedicar tiempo libre a sus padres			
06. Los hijos deberían sentirse responsables de sus padres			
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.805	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej., dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.606	
03. Los hijos deberían ayudar económicamente a sus padres	.523		
11. Ante una emergencia, los hijos deberían tener en su casa una habitación disponible para sus padres			
12. Los hijos deberían aconsejar a los padres.			
01. Los hijos deberían vivir cerca de los padres			
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana			.698
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)			.629
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente			.581
02. Los hijos deberían cuidar de sus padres cuando enferman			

Tabla 17. Matriz de estructura

Ítem	Factor		
	1	2	3
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.766		
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.701		
14. Los hijos deberían controlar la calidad de los cuidados que reciben de sus padres	.629		
10. Los hijos deberían estar dispuestos a dedicar tiempo libre a sus padres	.610		
16. Los hijos deberían familiarizar a sus padres con los servicios y programas de salud	.576		
06. Los hijos deberían sentirse responsables de sus padres	.571		
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.742	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.697	
11. Ante una emergencia, los hijos deberían tener en su casa una habitación disponible para sus padres		.631	
03. Los hijos deberían ayudar económicamente a sus padres	.587		
12. Los hijos deberían aconsejar a los padres.	.578		
01. Los hijos deberían vivir cerca de los padres			.751
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana			.679
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente			.625
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)			.532
02. Los hijos deberían cuidar de sus padres cuando enferman			

De forma complementaria, el gráfico de los autovalores iniciales revela la poca relevancia del tercer factor en el modelo ya que pierde inclinación a partir del segundo autovalor.

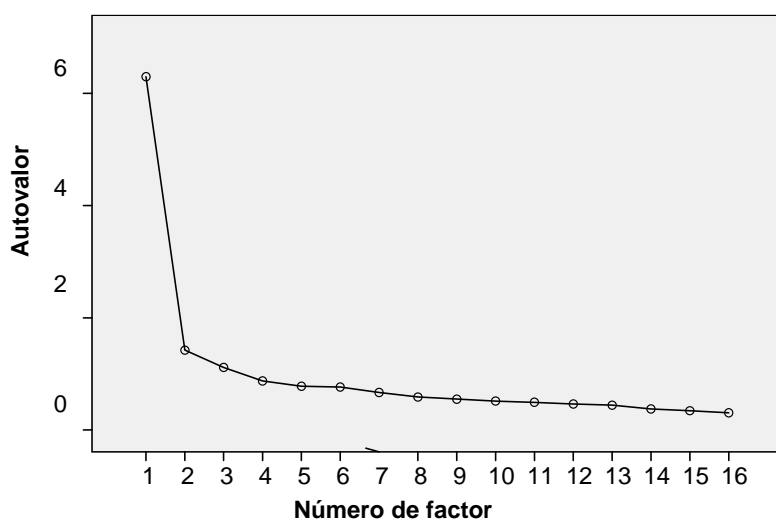


Figura 1. Gráfico de sedimentación.

Por último, las correlaciones entre factores apuntan a la pertinencia de mantener un análisis factorial con método de extracción oblicua de forma más adecuada que con una rotación ortogonal.

Tabla 18. Matriz de correlaciones entre los factores

Factor	1	2	3
1	1.000		
2	.505	1.000	
3	.504	.469	1.000

Tras la revisión de los ítems anteriormente indicados en cada una de las medidas o estadísticos multivariantes, se eliminaron de los análisis los ítems con menor peso factorial con el objeto de comprobar si esto tenía efectos positivos en la varianza explicada.

Las nuevas pruebas de adecuación muestral y la medida de la matriz identidad resultan apropiadas (χ^2 [gl = 21; N = 410] = 884.81; $p < .001$ y Kaiser-Meyer-Olkin = .77) para el análisis factorial.

Las comunalidades dejan ver que, al dejar fuera los ítems 1, 2, 3, 6, 10, 11, 12, 14 y 16, los valores mejoran de forma evidente en todos los casos tras la extracción.

Tabla 19. Comunalidades

Ítem	Inicial	Extracción
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.420	.530
05. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	.407	.478
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.285	.338
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.434	.383
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.514	.537
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	.329	.513
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	.391	.618

Además, el porcentaje de varianza explicado por el nuevo modelo mejora de un 55% a un 62.46%. El número de factores se reduce a dos, explicando el segundo de ellos un pequeño porcentaje de varianza (9.93%).

Con esta nueva solución factorial, las variables de expectativas de apoyo se agrupan de una forma más fácilmente interpretable en la matriz de configuración. Por ejemplo, el primer factor agrupa ítems que se refieren a expectativas sobre distintos modos de apoyo emocional que los hijos deben dar a sus padres mayores. A diferencia de los factores presentes en la escala original, los ítems “Los hijos deben visitar a los padres” y “Los hijos deben telefonear a sus padres”, que se referían a modos de contacto entre padres e hijos como forma de apoyo, en nuestro modelo quedan englobados como ítems de apoyo emocional. Desde una perspectiva más ecológica, es razonable pensar que las visitas a los padres y telefonearles sean una forma rápida y eficaz de seguir demostrando cariño, compartir confidencias y mantener la cercanía emocional.

El segundo factor agrupó los ítems de apoyo instrumental, centrados en las adaptaciones que deben hacer los hijos para ayudar a sus padres.

Tabla 20. Matriz de configuración

Ítem	Factor	
	1	2
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.763	
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente	.714	
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.675	
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.587	
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.533	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.742
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.734

Tabla 21. Matriz de estructura

Ítem	Factor	
	1	2
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.727	
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.725	
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente	.690	
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.606	
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.582	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.783
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.715

Con el fin de validar el modelo resultante hemos comprobado la posible generalización de los resultados viendo qué factores se replican en distintas submuestras procedentes de los sujetos a los que se ha aplicado la escala. Por ello, llevamos a cabo nuevos análisis sobre dos grupos distintos y especialmente relevantes para nuestro análisis de expectativas filiales: las personas mayores que tenían hijos y las que no los tenían. Este tipo de metodología nos permitirá comprobar cómo se comportan las variables según la muestra a la que se aplican y si podemos hablar de personas mayores “tipo” en expectativas de responsabilidad filial o si, por el contrario, no existe un denominador común en expectativas en función de la situación parental de los individuos.

El análisis de consistencia interna. con el alfa de Cronbach es de $\alpha = .80$, para la escala completa, y para el primer y segundo factor es de $\alpha = .80$ y $\alpha = .76$, respectivamente.

Validación del modelo factorial en las personas mayores con hijos (n = 344)

Los estadísticos de adecuación muestral para la submuestra de personas mayores con hijos indican que no se trata de una matriz identidad (chi cuadrado [$gl = 21; n = 340$] = 713.35; $p < .001$) y que el análisis factorial con esta submuestra se puede realizar con muy buenas garantías (Kaiser-Meyer-Olkin = .77) ya que, además, el determinante se mantiene en un .002. De igual modo, los niveles críticos de la matriz de correlaciones siguen siendo todos iguales o inferiores a .001.

Las comunalidades de los ítems factorizados (tabla 22) mejoran en todos los casos tras la extracción (en algunos casos de forma notable). El número de residuales no redundantes con valores absolutos mayores que .05 es de un 28%.

Tabla 22. Comunalidades

Ítem	Inicial	Extracción
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.392	.487
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente	.382	.456
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.265	.327
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.433	.387
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.516	.554
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	.332	.492
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	.377	.634

Tabla 23. Estadísticos descriptivos (n = 344)

Ítem	M	DE
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	4.64	.569
05. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	4.63	.556
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	4.81	.425
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	4.49	.661
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	4.57	.541
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	3.49	.984
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	3.82	.800
Nota: las opciones de respuesta eran: (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo.		

El modelo factorial puesto a prueba con esta submuestra que tiene hijos también se articula en torno a dos factores que explican el 61.78% de la varianza, aunque el segundo factor explica un porcentaje de varianza pequeño (9.80%).

Tabla 24. Varianza total explicada

Autovalores iniciales				Suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
Factor	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.169	45.274	45.274	2.650	37.859	37.859
2	1.156	16.513	61.787	.686	9.805	47.664
3	.843	12.048	73.835			
4	.624	8.911	82.746			
5	.447	6.381	89.127			
6	.430	6.141	95.268			
7	.331	4.732	100.00			
Nota: método de extracción: factorización del eje principal						

Como se puede observar, los factores y los ítems que componen la escala para esta submuestra de validación cruzada son los mismos que con la muestra general y con pesos factoriales similares. De nuevo, la correlación entre los dos factores ($r = .49$) hace pensar en lo adecuado del método de extracción oblicuo.

Tabla 25. Matriz de configuración

Ítem	Factor	
	1	2
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.731	
05. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	.697	
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.682	
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.578	
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.553	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.777
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.707

Tabla 26. Matriz de estructura

Ítem	Factor	
	1	2
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.738	
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.695	
05. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	.674	
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.613	
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.571	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.796
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.702

La consistencia interna para esta submuestra es de .80 para la escala completa y de .79 y .76 para el primer y segundo factor, respectivamente.

Validación del modelo factorial en las personas mayores sin hijos (n = 66).

Por último, para poner a prueba la escala en una muestra de personas mayores que no tuvieran hijos pero que hubieran respondido a la escala de expectativas de responsabilidad filial, seleccionamos dicha submuestra de nuestra matriz y realizamos el análisis factorial, aunque los resultados se deben interpretar con cautela debido al pequeño tamaño muestral.

En esta ocasión, la medida de Kaiser-Meyer-Olkin indicaba que la realización del análisis factorial con esta muestra era sólo adecuado (.61), aunque como

garantía añadida, el estadístico de Bartlett (chi cuadrado [$gl = 21$; $n = 66$] = 192.15; $p < .001$), descartaba que se tratara de una matriz identidad. Además, como en la muestra general y en los que tenían hijos, los niveles críticos de la matriz de correlaciones son todos iguales o inferiores a .001.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurría antes, no todas las comunalidades de los ítems factorizados mejoran tras la extracción. En algunos casos los valores incluso bajan, lo que podría indicar lo poco adecuado de esta solución factorial para esta submuestra, quizás debido al escaso número de casos. El número de residuales no redundantes con valores absolutos mayores que .05 es de un 33%.

Resulta interesante observar en los estadísticos descriptivos (tabla 27) que las medias de los ítems para estas personas que no tenían hijos eran muy similares a las de los que sí los tenían, lo cual apunta a que las expectativas que mide la escala (especialmente en el primer factor) están muy influenciadas por componentes culturales y generacionales.

Tabla 27. Estadísticos descriptivos (n = 66)

Ítem	M	DE
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	4.62	.576
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente	4.59	.554
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	4.64	.598
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	4.52	.638
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	4.52	.588
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	3.58	1.009
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	3.82	.910
Nota: las opciones de respuesta eran: (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo.		

A pesar de lo observado en la tabla de comunalidades (tabla 28), la tabla de configuración (tabla 30) indica la existencia de dos factores compuestos por los mismos ítems que para la muestra general y la submuestra con hijos. Estos dos

factores explican un 65.48% del modelo, aunque con grandes diferencias según el factor de que se trate. El primero explica un 40.92% y el segundo un 13.08% de la varianza. La correlación entre ambos factores sigue indicando a una relación oblicua entre los factores.

Tabla 28. Comunalidades

Ítem	Inicial	Extracción
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.620	.614
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente	.697	.605
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.371	.379
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.602	.360
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.665	.489
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	.401	.749
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	.485	.586

Tabla 29. Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.331	47.953	47.593	2.865	40.927	40.927
2	1.253	17.893	65.486	.916	13.086	54.012
3	.879	12.555	78.040			
4	.662	9.455	87.495			
5	.401	5.735	93.231			
6	.339	4.850	98.081			
7	.134	1.919	100.000			

Tabla 30. Matriz de configuración

Ítem	Factor	
	1	2
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.808	
05. Los hijos deberían telefonar a sus padres regularmente	.769	
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.717	
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.604	
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.545	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.901
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.646

Tabla 31. Matriz de estructura

Ítem	Factor	
	1	2
09. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	.738	
04. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	.774	
05. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	.698	
08. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	.615	
07. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	.591	
15. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)		.860
13. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)		.736
Nota: método de extracción: factorización del eje principal		
Método de rotación: normalización Oblimin con Kaiser		

La consistencia interna de la escala completa es de .82 y .78 para el primer y segundo factor, respectivamente.

Versión final de la escala de expectativas de responsabilidad filial.

Los padres suelen esperar distintas cosas de sus hijos. Estamos interesados en saber su opinión sobre ello (tenga usted hijos o no).

Responda con las siguientes opciones. (1). Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni en desacuerdo ni de acuerdo; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo.

Escala de expectativas de responsabilidad filial

01. Los hijos que viven cerca deberían visitar a sus padres al menos una vez a la semana	1	2	3	4	5
02. Los hijos deberían telefonear a sus padres regularmente	1	2	3	4	5
03. Los hijos y los padres deberían estar juntos en ocasiones especiales (cumpleaños, Navidad, etc)	1	2	3	4	5
04. Los padres deberían ser capaces de hablar con sus hijos sobre asuntos personales que afectan a sus vidas.	1	2	3	4	5
05. Los hijos deberían dar apoyo emocional a su padres	1	2	3	4	5
06. Los hijos deberían adaptar su situación laboral para ayudar a sus padres (p. ej., trabajando temporalmente menos horas)	1	2	3	4	5
07. Los hijos deberían adaptar su vida en casa para ayudar a sus padres (p. ej. dando tareas a otros o dejando temporalmente actividades)	1	2	3	4	5

4.3. Descripción de la composición de la red social

Composición general de la red social

Con el objeto de describir la composición de la red social en términos del tamaño de los distintos grupos familiares y sociales, examinamos los porcentajes de los miembros que formaban cada grupo.

Casi el 75% de las personas mayores con hijos menciona entre uno y tres hijos en su red de apoyo. Como era de esperar, aquellos que tienen más hijos han mencionado más hijos en su red ($r = .82, p < .001$).

Cuando les preguntamos por otros familiares distintos a los hijos (hermanos, cuñados/as, yernos, nueras, primos/as, sobrinos/as, etc.) observamos que casi un 25% de las personas mayores no menciona a ninguno. Es decir, aunque algunos forman parte de la familia de sangre, su implicación en el sistema de apoyo de la persona mayor parece nulo. De aquellos que sí mencionan a familiares de sangre, casi un 40% sólo menciona a una o dos personas.

Fuera del contexto familiar es donde también encontramos una realidad muy negativa: casi el 26% de las personas entrevistadas no menciona ni a ningún amigo que les ayude ni al que ayudar de alguna forma. En los demás casos, el número de amigos es reducido: aproximadamente el 56% de las personas afirman tener sólo uno o dos amigos. Son muy pocas las personas (aproximadamente un 18%) que dicen tener tres o más amigos.

Sorprende también que el 42% de la muestra no haya mencionado a ningún vecino como fuente o recepción de ayuda dado el carácter “comunal” de muchas de las relaciones de vecindario en la vejez. De los que sí han

mentado a alguno, aproximadamente el 47.5% ha incluido sólo a uno o dos vecinos.

La categoría de “Otras personas” parece jugar un papel menor en las relaciones de ayuda porque la mayoría (82%) no han mencionado a ninguna persona en esta categoría y, de los restantes, casi el 16% afirma contar con una o dos personas.

Tabla 32. Composición de la red social de apoyo.

Variable	Porcentaje.
Número de hijos^a	<i>n</i> = 504. <i>M</i> = 2.81 ; <i>DE</i> = 1.54
Ningún hijo	1.4% (<i>n</i> = 7) ^b
Un hijo	15.7% (<i>n</i> = 79)
Dos hijos	31.5% (<i>n</i> = 159)
Tres hijos	25% (<i>n</i> = 126)
Cuatro hijos	15.5% (<i>n</i> = 78)
Cinco hijos	6.2% (<i>n</i> = 31)
De seis a diez hijos	4.8% (<i>n</i> = 24)
Número de otros familiares	<i>n</i> = 585. <i>M</i> = 2.27; <i>DE</i> = 2.07
Ninguna persona	23.1% (<i>n</i> = 135) ^b
Una persona	19.3% (<i>n</i> = 113)
Dos personas	18.6% (<i>n</i> = 109)
Tres personas	15% (<i>n</i> = 88)
Cuatro personas	10.3% (<i>n</i> = 60)
Cinco personas	6.7% (<i>n</i> = 39)
De seis a once personas	7.1% (<i>n</i> = 41)
Número de amigos	<i>n</i> = 585. <i>M</i> = 1.48; <i>DE</i> = 1.34
Ningún amigo	25.6% (<i>n</i> = 150) ^b
Un amigo	30.6% (<i>n</i> = 179)
Dos amigos	25% (<i>n</i> = 146)
Tres amigos	12.1% (<i>n</i> = 71)
Cuatro amigos	3.9% (<i>n</i> = 23)
De cinco a nueve amigos	2.7% (<i>n</i> = 16)
Número de vecinos	<i>n</i> = 585. <i>M</i> = 1.01; <i>DE</i> = 1.15
Ningún vecino	42.6% (<i>n</i> = 249) ^b
Un vecino	29.2% (<i>n</i> = 171)
Dos vecinos	17.3% (<i>n</i> = 101)
Tres vecinos	7.5% (<i>n</i> = 44)
De cuatro a seis vecinos	3.4% (<i>n</i> = 20)
Número de otras personas	<i>n</i> = 585. <i>M</i> = 0.28 ; <i>DE</i> = 0.67
Ninguna persona	82.2% (<i>n</i> = 481) ^b
Una persona	9.2% (<i>n</i> = 54)
Dos personas	6.7% (<i>n</i> = 39)
Tres personas	1.9% (<i>n</i> = 11)
Notas.: <i>M</i> = media; <i>DE</i> = desviación típica	
Se omite la categoría "número de cónyuges" por coincidir con el número de personas con estado civil casado (<i>n</i> = 333)	
^a Se corresponde al número de hijos que se mencionan en la red, no a los hijos que se tienen	
^b Aquellos que pudiendo tener algún miembro en la red en cuestión no lo mencionan	

Composición de la red social en función del estado civil

Distintas investigaciones han puesto de manifiesto la importancia del cónyuge en la creación y consolidación de la red social del individuo. Las evidencias empíricas apoyan la idea de que las redes sociales de las personas casadas son mayores que las de los que no lo están porque presentan los efectos aditivos de los miembros aportados por cada elemento de la pareja. Por ejemplo, se suele incorporar a la propia red a la familia del cónyuge y a los amigos de éste.

Por ello, y con el fin de obtener una descripción más detallada de la composición de la red social teniendo en cuenta si la persona tenía cónyuge o no, se decidió realizar un Anova de medidas repetidas considerando el estado civil como el factor inter-sujetos (casados y no casados) y el tamaño de cada grupo familiar y social (hijos, familiares, amigos y vecinos) como el factor intra-sujetos. La revisión de la distribución muestral reveló que el grupo de “Otras personas” debía excluirse del análisis ya que los que habían mencionado a una única persona eran considerados estadísticamente como “valores extremos”.

Dentro del grupo de los *no casados* se encontraban tanto las personas sin hijos (solteros) como las que tenían varios hijos (viudos y separados/divorciados). Para controlar los efectos de esta variable, se introdujo en el análisis como covariable.

A priori, el Anova mostró la falta de significación del factor intersujetos ($F(1,536) = .69$; $p = \text{n.s.}$; $\eta^2 = 0\%$) lo que reveló que, como grupo, no existían diferencias en el tamaño de la red entre las personas mayores casadas y las que no lo estaban. Sin embargo, sí resultó significativo el efecto de la interacción ($F(3,1608) = 5.95$; $p < .001$; $\eta^2 = 1.1\%$), lo que mostraba que existían diferencias intersujetos en algunas variables del factor intrasujeto. Las comparaciones por pares de los estadísticos univariados mostraron dónde se encontraban las

diferencias: entre los casados y los no casados no había diferencias en el número de familiares, amigos y vecinos mencionados, los casados mencionaron a más hijos en la red social (media = 2.45) que los no casados (media = 2.06) ($F(1,536) = 9.28, p = .002; \eta^2 = 1.7\%$).

Sin embargo, como era de esperar, el efecto de la covariable resultó ser significativo ($F(1,535) = 33.01, p < .001, \eta^2 = 5.8\%$). En esta situación, la prueba de efectos intersujetos asociada mostró que dicho factor no era significativo ($F(1,535) = 1.41, p = \text{n.s.}, \eta^2 = .03\%$), indicando que la red social de las personas no casadas es de igual tamaño que la de las casadas (media = 1.73 y 1.65, respectivamente). Igualmente, la interacción significativa de la covariable con el factor intra-sujeto ($F(3,1605) = 187.62, p < .001, \eta^2 = 26\%$) dejó como no significativa la interacción entre el factor intersujetos y el intrasujetos ($F(1,1605) = 95, p = \text{n.s.}, \eta^2 = .02\%$) por lo que la ausencia de diferencias en función de tener pareja o no tenerla es la misma a lo largo de los distintos grupos de la red social.

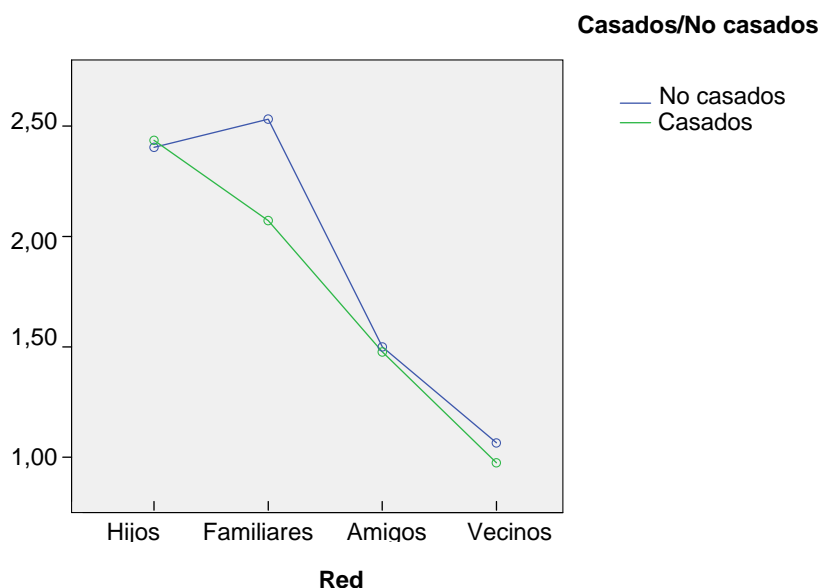


Figura 2.

4.4. Descripción de los intercambios de ayuda

En los anexos 1 y 2 se describen los resultados descriptivos de las relaciones de equidad en los intercambios de apoyo y de la satisfacción con el apoyo recibido de los distintos grupos.

Para poner a prueba nuestra hipótesis sobre las diferencias en la cantidad de apoyo recibido en función del estado civil y de si se tenían hijos o no, realizamos un análisis de covarianza factorial considerando como primer factor intersujetos el estado civil agrupado en dos categorías (casados y no casados) y como segundo factor intersujetos la situación parental. El factor intrasujetos ha sido el promedio de apoyo recibido del conjunto de la red en una escala que iba de 1 (Nada) a 4 (Mucho). Utilizamos como covariable el número de hijos con el objetivo de controlar su influencia en la relación entre las variables.

Tabla 39. Estadísticos descriptivos

Con cónyuge-Sin cónyuge	¿Tiene hijos?	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>n</i>
Sin cónyuge	No	2.38	.64	63
	Sí	2.44	.59	189
	Total	2.42	.60	252
Con cónyuge	No	2.57	.62	18
	Sí	2.60	.48	314
	Total	2.61	.49	332
Total	No	2.42	.64	81
	Sí	2.54	.53	503
	Total	2.53	.55	584

Nota: *M* = media, *DE* = desviación estándar
Variable dependiente: apoyo total recibido

La prueba *F* para esta covariable nos indicó que su efecto no era significativo ($F(1,579) = 1.98$, $p = \text{n.s.}$, $\eta^2 = 0.3\%$) por lo que se puede afirmar que no afectaba a la relación entre nuestras variables independientes y la dependiente.

El efecto principal del primer factor (estado civil) ha resultado significativo ($F(1,579) = 5.43$, $p = .02$, $\eta^2 = 0.9\%$) a favor de las personas casadas (media = 2.56)

frente a las no casadas (media = 2.38), por lo que parece que estar casado hace que las personas mayores reciban mayor cantidad de apoyo del conjunto de la red.

El efecto principal del segundo factor, sin embargo, no ha resultado significativo ($F(1,579) = 1.63$, $p = \text{n.s.}$, $\eta^2 = .03\%$), por lo que tener hijos parece no garantizar una mayor provisión de apoyo (medias de apoyo de 2.53 y 2.41 para los que tenían hijos y los que no los tenían, respectivamente). Como es de esperar, no se ha observado un efecto significativo de la interacción entre los dos factores anteriores ($F(1,579) = .01$, $p = \text{n.s.}$, $\eta^2 = 0\%$), por lo que la falta de significación en el primer factor es igual en los dos niveles del segundo factor.

Estos resultados nos llevan a rechazar parcialmente nuestra hipótesis: las personas casadas sí reciben más apoyo de su red que las no casadas, pero tanto las primeras como las segundas reciben la misma cantidad de apoyo cuando tienen hijos que cuando no los tienen (Casados con hijos vs. Sin hijos, medias = 2.61 y 2.51 respectivamente, y No casados con hijos vs. Sin hijos, medias = 2.44 y 2.32 respectivamente).

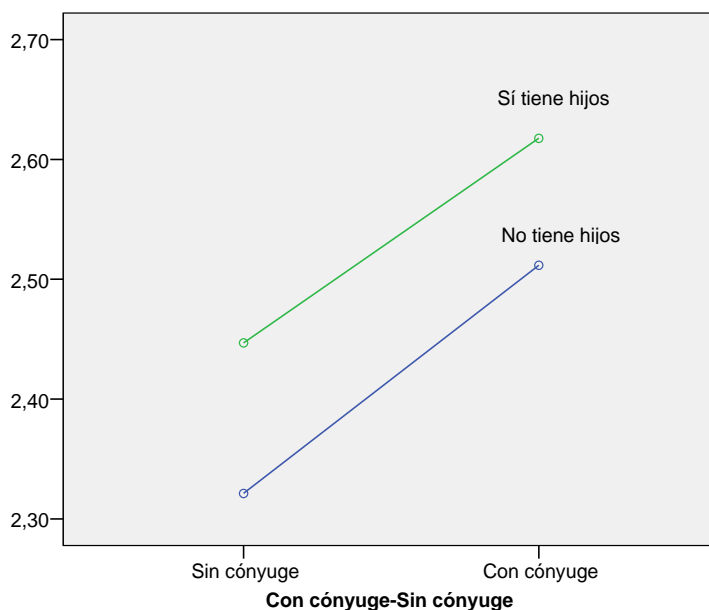


Figura 3. Medias del total de apoyo recibido de la red en función del estado civil y parental.

Nuestra siguiente hipótesis, derivada de la anterior, planteaba que las personas que tienen cónyuge e hijos recibían significativamente más apoyo de éstos que de cualquier otro grupo de la red social. Por comprobar esto realizamos un Anova de medidas repetidas con la muestra de personas mayores casadas que tenían hijos, tomando como factor intrasujetos el promedio total de apoyo recibido del cónyuge, los hijos, los otros familiares, los amigos y los vecinos. No se tuvo en cuenta al grupo de “otras personas” por tener un “*n*” muy reducido (sólo los mencionaron el 18% de la muestra), lo que limitaría la muestra final del análisis. Como variable de control se usó el número de hijos, cuyo efecto no resultó significativo ($F(4,456) = 2.30, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 2\%$).

La prueba *F* del factor intrasujetos mostró que, asumiendo la esfericidad ($W = .87, p = \text{n.s.}$) existían diferencias significativas entre el apoyo que se recibía de los distintos grupos de la red social ($F(4,460) = 106.98, p < .001, \eta^2 = 48.2\%$). Las comparaciones por pares revelaron que el apoyo recibido del cónyuge (media = 3.52) y de los hijos (media = 2.85) se diferenciaban significativamente entre sí y que ambos eran significativamente más altos que el obtenido del resto de los grupos, lo que confirmaría nuestra hipótesis. El siguiente mayor grado de apoyo se obtenía de los amigos (media = 2.39) y, por igual, de otros familiares (media = 2.19). Los niveles más bajos correspondían, como era de esperar, a los vecinos (media = 2.03), cuyo nivel de apoyo no se diferenciaba del que proporcionaban otros familiares.

Tabla 40. Medias de apoyo recibido de los grupos de la red social

Total de apoyo recibido del subgrupo	<i>M</i>	<i>EE</i>
Del cónyuge	3.52 ^a	.063
De los hijos	2.85 ^b	.068
De los otros familiares	2.19 ^{c,d}	.068
De los amigos	2.39 ^c	.066
De los vecinos	2.03 ^d	.066

Nota: *M* = media, *DE* = desviación estándar.

Las medias con distinto superíndice son significativamente distintas entre sí con $p < .001$

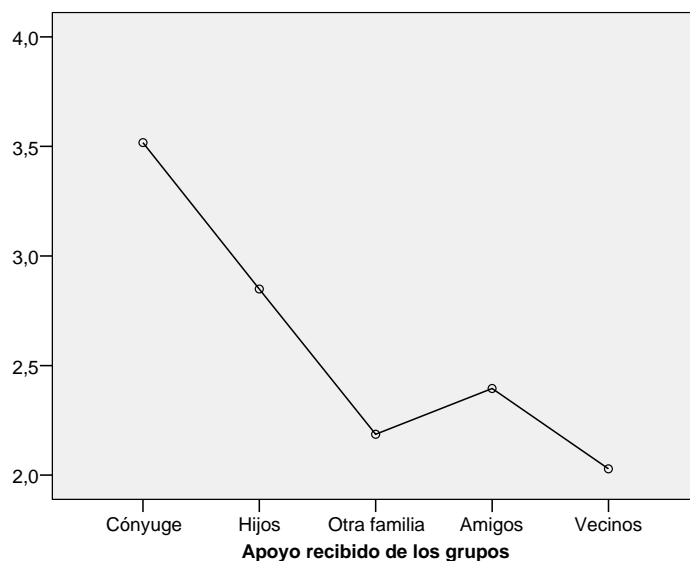


Figura 4. Medias del total de apoyo recibido de los distintos grupos de la red social.

En nuestra segunda hipótesis esperábamos encontrar que la cantidad de apoyo que las personas mayores daban a los miembros de su red social era mayor que el apoyo que recibían de ella. Para comprobarlo realizamos un Anova de medidas repetidas con la cantidad media de apoyo dado y recibido como factor intrasujetos. Como covariables empleamos la valoración de la salud, el nivel funcional, el número de hijos y el estado civil.

Sin variables de control en el análisis, la prueba F intrasujetos daba cuenta de que el apoyo que las personas mayores recibían era significativamente distinto al que daban ($F(1, 583) = 17.714, p < .001, \eta^2 = 2.9\%$). Este efecto era igualmente significativo al tener en cuenta las covariables, sin embargo, el porcentaje de varianza explicada por el factor se incrementaba en este caso ($F(1, 578) = 43.599, p < .001, \eta^2 = 0.7\%$). En contra de nuestra hipótesis, el apoyo dado (media = 2.48), es significativamente inferior al apoyo recibido (media = 2.53).

También esperábamos encontrar que las personas mayores daban significativamente más apoyo a sus hijos y a su cónyuge que a cualquier otro

grupo de su red social. Para comprobarlo, llevamos a cabo un Anova de medidas repetidas tomando como factor intrasujetos el apoyo total dado al cónyuge, hijos, otros familiares, amigos y vecinos.

En condiciones de esfericidad asumida ($W = .889$, $p = \text{n.s.}$), la prueba F intrasujetos muestra que existen diferencias significativas entre lo que las personas mayores dan a los distintos grupos que componen su red social, ($F(4, 460) = 131.699$, $p < .001$, $\eta^2 = 5.3\%$).

Al observar las comparaciones por pares encontramos que la ayuda que se da a los hijos es significativamente mayor que la que se da a otros familiares, a los amigos y a los vecinos. Sin embargo, es significativamente inferior a la que se le da al cónyuge.

Con estos datos podemos afirmar que la hipótesis sólo se ve confirmada parcialmente, en el sentido de que si bien es cierto que las personas mayores reciben más de lo que dan, dentro de la ayuda que ofrecen, el apoyo que dan a su cónyuge es significativamente mayor que el que dan al resto de los grupos, y lo mismo ocurre con el apoyo que les dan a los hijos, cuya media supera a las de todos los grupos exceptuando al del cónyuge.

Tabla 41. Medias para el total de apoyo dado (n = 116)

Total de apoyo dado al subgrupo	M	DE
Al cónyuge	3.61 ^a	.05
A los hijos	2.79 ^b	.06
A otros familiares	2.13 ^c	.07
A los amigos	2.40 ^d	.07
A los vecinos	2.05 ^{e,f}	.07

Nota: M = media, DE = Desviación estándar.

Las medias con distinto superíndice son significativamente distintas con $p < .05$

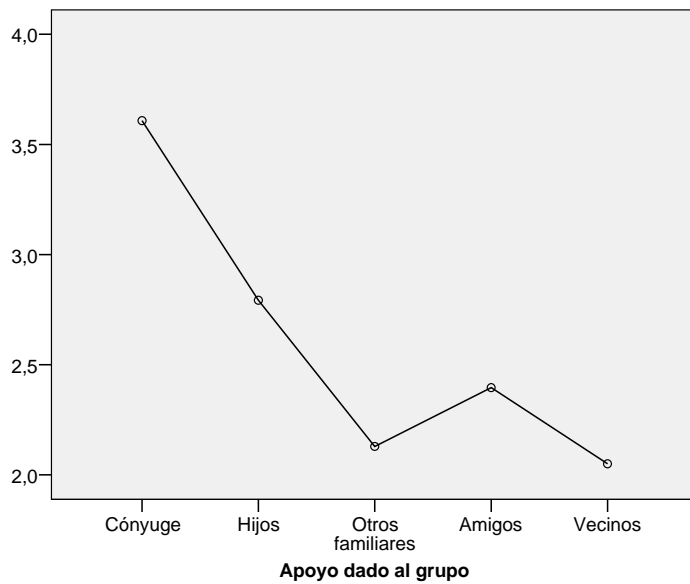


Figura 5. Medias para el total de apoyo dado a los distintos grupos de la red social.

Para comprobar en nuestra tercera hipótesis si existe interacción entre el apoyo que se da y se recibe y la naturaleza de la ayuda, llevamos a cabo un Anova de medidas repetidas. Como factor intrasujetos usamos, por un lado, la dirección del apoyo (apoyo dado y recibido), por otro, el tipo de ayuda (emocional e instrumental). Como covariables empleamos la valoración de la salud y el nivel funcional en AVD.

Nos fijamos en el efecto de la interacción de los dos factores. En éste, si no se tienen en cuenta las variables de control, entonces se observa una ausencia de interacción entre la dirección y el tipo del apoyo ($F(1, 583) = 2.319, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 0.4\%$). Sin embargo, al controlar la valoración de la salud y el nivel funcional, observamos que, confirmando nuestra hipótesis, los niveles de ambos factores interaccionan de manera significativa ($F(1, 580) = 22.333, p < .001, \eta^2 = 3.7\%$). Para una mejor comprensión de dicho efecto usamos las comparaciones múltiples. Las comparaciones del factor “tipo de apoyo” dentro de cada nivel del factor “dirección del apoyo” muestran que la cantidad de apoyo emocional

es mayor que la instrumental cuando se trata de apoyo recibido (media = 2.77 y media = 2.28 respectivamente, $p < .001$), y que lo mismo ocurre cuando el apoyo es dado (media = 2.74 y media = 2.21 respectivamente, $p < .001$).

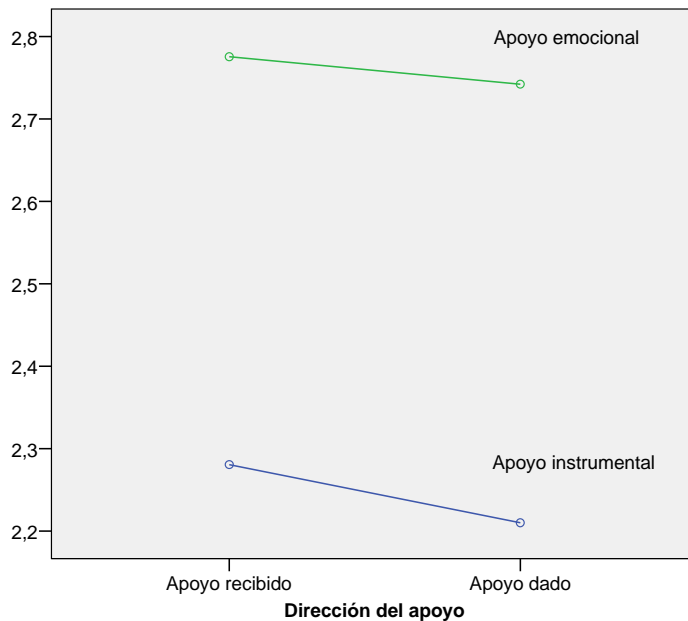


Figura 6. Medias del total de apoyo dado y recibido emocional e instrumental.

A continuación, esperábamos encontrar que las personas mayores diesen y recibiesen significativamente más apoyo emocional que instrumental de su cónyuge, hijos, otros familiares y amigos. Sin embargo, para los vecinos, esperábamos encontrar que se diese y se recibiese significativamente más apoyo instrumental que emocional.

Realizamos cinco Anovas de medidas repetidas, uno para el cónyuge, otro para los hijos, otro para los otros familiares, otro para los amigos y otro para los vecinos. En todos los casos controlamos la valoración de la salud y el nivel funcional.

En cada Anova el primer factor intrasujetos es la dirección del apoyo (apoyo dado y apoyo recibido), y el segundo es el tipo de ayuda (emocional e

instrumental). Para responder a nuestra hipótesis, comentamos de cada análisis el efecto de la interacción de los dos factores intrasujetos en cada caso.

Apoyo dado y recibido del cónyuge

El efecto de la interacción de los dos factores principales en este caso es nulo en ausencia de covariables ($F(1, 332) = .008, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 0\%$). El control de la valoración de la salud y del nivel funcional hace que el estadístico de la interacción resulte significativo, informándonos de que cambios en los niveles de uno de los factores influyen en cambios en los niveles del otro ($F(1, 320) = 10.582, p < .01, \eta^2 = 3.2\%$). Las comparaciones por pares muestran que el apoyo emocional recibido del cónyuge es significativamente mayor que el instrumental (medias = 3.63 y 3.49 respectivamente, $p < .05$). Para el apoyo dado, también el apoyo emocional es significativamente superior al instrumental (medias = 3.62 y 3.47 respectivamente, $p < .05$). De esta forma, se confirma nuestra hipótesis de que las personas mayores intercambian con su cónyuge mayor cantidad de apoyo emocional que instrumental.

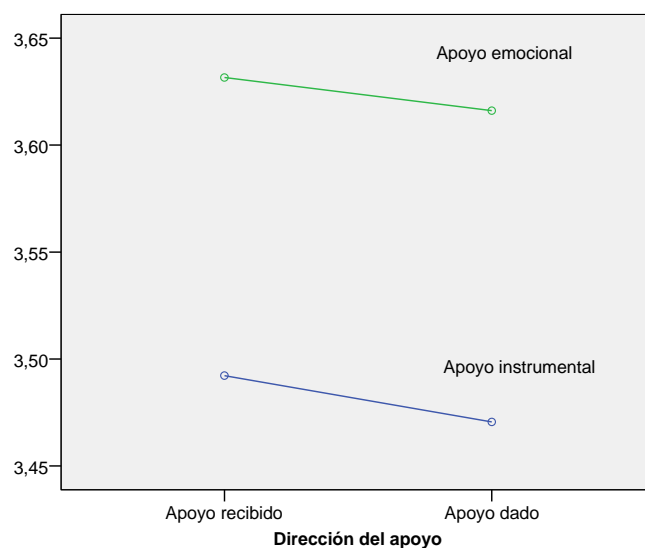


Figura 7. Medias de apoyo dado y recibido del cónyuge y el tipo de ayuda intercambiada con éste.

Apoyo dado y recibido de los hijos

La interacción del factor dirección y el factor tipo de apoyo no era significativa en ausencia de variables de control ($F(1, 487) = 2.614, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 0.5\%$), pero sí lo era al introducir las covariables para el grupo de los hijos, indicando que la cantidad de apoyo que las personas mayores dan y reciben de éstos es distinta si se trata de ayuda emocional o instrumental ($F(1, 485) = 13.071, p < .001, \eta^2 = 3\%$). En concreto, que el apoyo emocional que las personas mayores reciben de sus hijos es significativamente mayor que el instrumental (medias = 2.99 y 2.71 respectivamente, $p < .001$), y que lo mismo ocurre con el apoyo dado (medias = 2.89 y 2.53 respectivamente, $p < .001$). Por tanto, nuestra hipótesis de que los padres mayores dan y reciben significativamente mayor cantidad de apoyo emocional de sus hijos se ve confirmada.

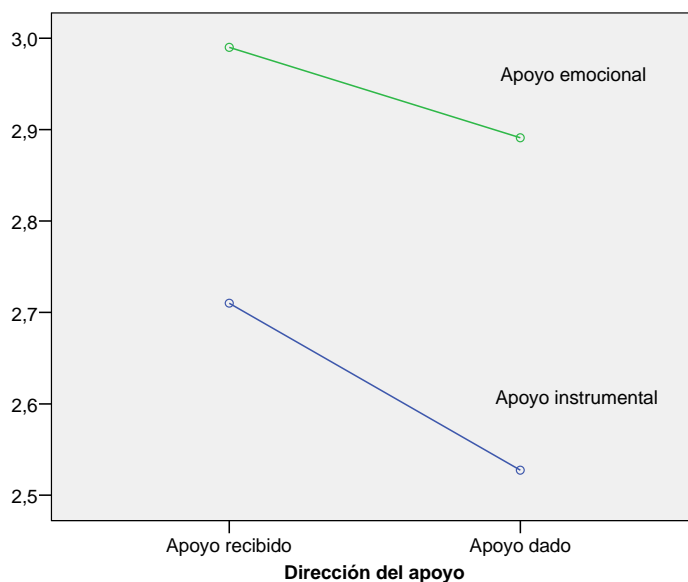


Figura 8. Medias de apoyo dado y recibido de los hijos y el tipo de ayuda intercambiada con éstos.

Apoyo dado y recibido de otros familiares

Al examinar la interacción de los dos factores principales en ausencia de las covariables este efecto no era significativo ($F(1, 439) = 3.085, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 0.7\%$), sin embargo, lo es cuando éstas se tienen en cuenta ($F(1, 436) = 15.367, p < .05, \eta^2 = 2.2\%$). Controlando la valoración de la salud y el nivel funcional, la cantidad de apoyo que las personas mayores dan y reciben de otros familiares es distinta en función de si esa ayuda es emocional o instrumental. La cantidad de apoyo emocional es mayor que la instrumental cuando se trata de apoyo recibido (medias = 2.36 y 2.09, $p < .001$), y lo mismo para el apoyo dado (medias = 2.34 y 1.98, $p < .001$).

Con los otros familiares, el apoyo que se intercambia es fundamentalmente emocional, lo cual confirma nuestra hipótesis para este grupo.

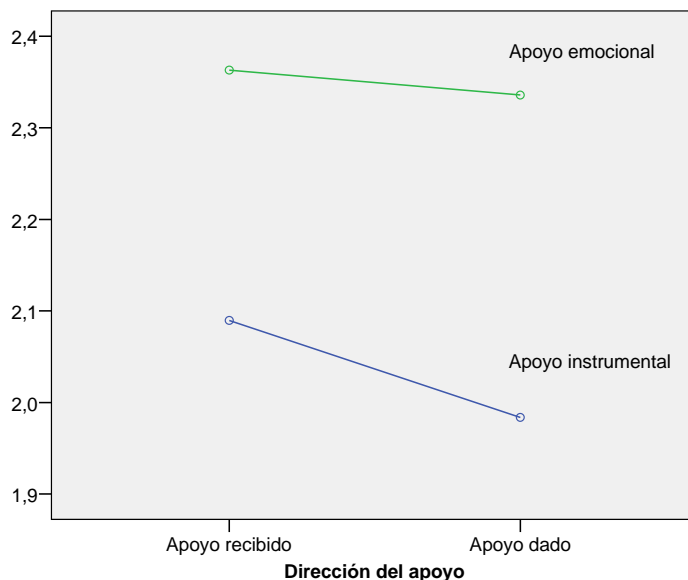


Figura 9. Medias de apoyo dado y recibido de otros familiares y el tipo de ayuda intercambiada con éstos.

Apoyo dado y recibido de los amigos

El efecto de interacción de ambos factores carece de significatividad para el apoyo dado y recibido de los amigos, tanto si introducimos variables de control ($F(1, 429) = 2.660, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 0.1\%$), como si no lo hacemos ($F(1, 431) = .239, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 0.1\%$). Así, para este grupo la cantidad de apoyo que se da y se recibe es en la misma medida emocional que instrumental, no predominando ninguno de estos dos tipos de ayuda sobre el otro. Para los amigos, por tanto, tenemos que rechazar nuestra hipótesis.

Las medias estimadas son: para el apoyo recibido instrumental y emocional, medias = 1.93 y 2.93 respectivamente ($p = \text{n.s.}$); y para el apoyo dado instrumental y emocional, medias = 1.91 y 2.89 respectivamente ($p = \text{n.s.}$).

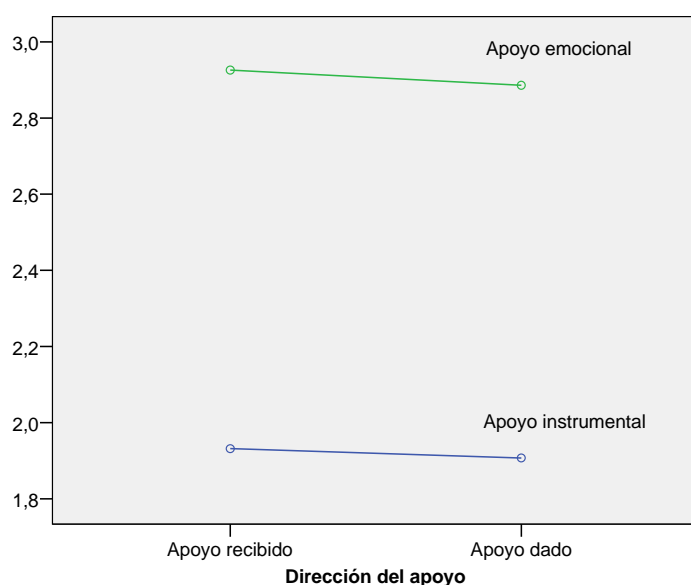


Figura 10. Medias de apoyo dado y recibido de los amigos y el tipo de ayuda intercambiada con éstos.

Apoyo dado y recibido de los vecinos

Al observar el efecto de la interacción en el análisis realizado sin covariables, éste no era significativo ($F(1, 332) = 3.027, p = \text{n.s.}, \eta^2 = 0.9\%$). Sin embargo,

adquiere significatividad al controlar la valoración de la salud y el nivel funcional ($F(1, 330) = 8.170, p < .01, \eta^2 = 2.4\%$). Para los vecinos, la cantidad de apoyo emocional es mayor que la instrumental al hablar de apoyo recibido (medias = 2.21 y 1.94 respectivamente, $p < .001$), y para el apoyo dado, se observa la misma tendencia, siendo el apoyo dado emocional mayor que el instrumental (medias = 2.24 y 1.88 respectivamente, $p < .001$). De acuerdo a los datos, nuestra hipótesis para el grupo de los vecinos ha de ser rechazada, puesto que la cantidad de apoyo dada y recibida de éstos es en mayor medida emocional.

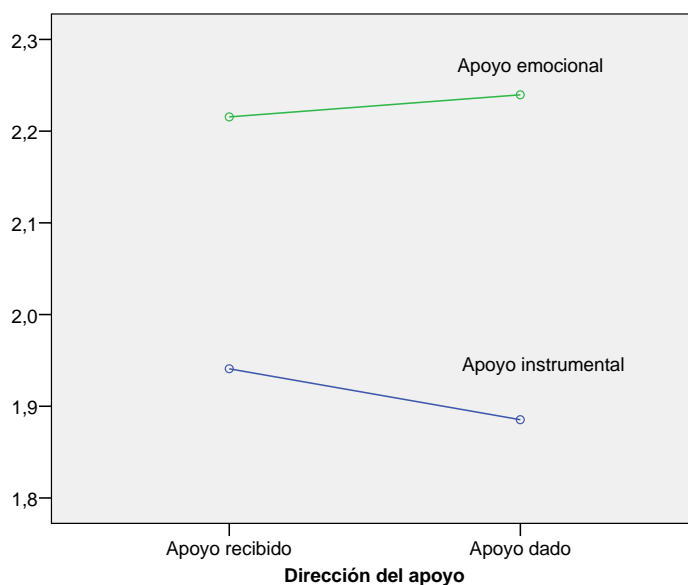


Figura 11. Medias de apoyo dado y recibido de los vecinos y el tipo de ayuda intercambiada con éstos.

Evaluando los resultados de los cinco análisis realizados podemos confirmar sólo parcialmente nuestra hipótesis.

Tal y como preveíamos, las personas mayores dan y reciben significativamente más cantidad de apoyo emocional del cónyuge, de sus hijos y de los otros familiares. Sin embargo, esperábamos encontrar la misma tendencia en los resultados del grupo de los amigos y no ha sido así. En este

caso, no prevalece ninguno de los dos tipos de ayuda sobre el otro, y las personas mayores dan y reciben de sus amigos tanto apoyo emocional como instrumental.

Para los vecinos, nuestra hipótesis esperaba encontrar una mayor presencia de apoyo instrumental en los intercambios de ayuda. Sin embargo, los datos revelan que también a este grupo las personas mayores les dan más ayuda emocional que instrumental y que lo mismo ocurre en el caso del apoyo recibido.

Para terminar, esperábamos que existiese una correlación positiva entre el apoyo dado y el recibido, y en concreto que las relaciones serán más equitativas con los grupos de personas con menor grado de parentesco (vecinos y amigos).

Entre el apoyo dado y el recibido, la correlación para el total de la red social es de $r = .563^{**}$ ($p < .001$). Este dato contrasta con el valor obtenido por otros autores como Keyes, que halló una correlación de $r = .87$ en una muestra de personas entre 54 y 74 años de edad. Profundizando en las diferencias que existen en las correlaciones para los grupos que componen la red social, obtenemos los resultados que se recogen en la tabla 41.

Tabla 42. Correlaciones entre el apoyo dado y el apoyo recibido de la red social

Apoyo recibido de...	n	Apoyo dado a los grupos				
		Cónyuge	Hijos	Otra familia	Amigos	Vecinos
el cónyuge	326	.518**				
los hijos	492		.689**			
Otra familia	442			.909**		
los amigos	434				.789**	
los vecinos	334					.917**

Nota: ** $p < .001$

Como se puede observar en la tabla, todos los grupos muestran una correlación positiva entre el apoyo dado y el apoyo recibido. Según los datos, las personas mayores mantienen intercambios de ayuda más equitativos con

sus vecinos, con los otros familiares y con los amigos, en el sentido de que cuánto más apoyo les dan, más apoyo reciben de ellos, y viceversa.

La hipótesis planteada se confirma en parte, a pesar de que la tendencia es a dar más ayuda cuanto más se recibe, esto es aplicable en menor medida para el cónyuge y los hijos que para el resto de los grupos de la red social. Sin embargo, para los otros familiares, obtenemos una correlación muy superior a la esperada, siendo el segundo grupo con quien las relaciones de ayuda son más recíprocas.

4.5. Impacto de la reciprocidad en el apoyo sobre la satisfacción con la vida

Con el objeto de comprobar si la relación entre la reciprocidad en el intercambio de ayuda y la satisfacción con la vida se producía en el sentido pronosticado por la *teoría del intercambio social* o de la *teoría de la equidad*, realizamos distintos Anovas teniendo en cuenta el marco de las relaciones intergeneracionales donde se prima la relación de ayuda con el cónyuge y los hijos. Utilizamos como factor intersujetos las medidas de reciprocidad en el apoyo instrumental y emocional, ya que consideramos que el efecto de cada uno de ellos sobre la satisfacción con la vida podría ser distinto.

En primer lugar, efectuamos los análisis con un modelo no ajustado y, posteriormente, controlando el posible efecto de variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, tener o no tener hijos, número de hijos y forma de vida) y de salud (nivel funcional y valoración de la salud). Además, en los análisis univariados para los hijos se controló el efecto de las creencias (expectativas filiales y normas culturales sobre los cuidados), junto con las variables sociodemográficas.

Efectos de la reciprocidad con el cónyuge sobre la satisfacción con la vida

Como se puede observar, los resultados del modelo no ajustado para el apoyo instrumental con el cónyuge indican que los niveles de satisfacción con la vida son significativamente más altos cuando el intercambio de ayuda es equitativo que cuando no lo es. Además, cuando las relaciones de ayuda no son equitativas, el efecto sobre la satisfacción con la vida es el mismo. Al controlar el efecto de las variables sociodemográficas, las relaciones equitativas tienen

asociados mayores niveles de bienestar que las situaciones en las que se recibe más de lo que se da. Sin embargo, al añadir las variables de control de salud, se observa que tanto las situaciones de equidad como aquellas en las que se recibe más de lo que se da, contribuyen de forma similar al bienestar, y son aquellas ocasiones en las que se da más de lo que se recibe las que menor repercusión tienen en los niveles de bienestar del individuo.

La tendencia en este caso parece sustentar los postulados de la *teoría de la equidad*, ya que son las relaciones equitativas las que producen los mayores niveles de satisfacción con la vida. El efecto de dar o recibir más apoyo está condicionado, según los resultados, al papel que jueguen otras variables de control.

Tabla 43. Reciprocidad con el cónyuge en apoyo instrumental

	No ajustado (n = 325)		Ajustado (1) ¹ (n = 325)		Ajustado(2) ² (n = 325)	
	M	DE	M	DE	M	DE
Da más de lo que recibe	11.42 ^a	.30	11.52 ^{a,b}	.31	11.35 ^a	.30
Recibe más de lo que da	11.58 ^a	.27	11.55 ^b	.27	11.78 ^{a,b}	.26
Da tanto como recibe	12.37 ^b	.15	12.35 ^a	.14	12.33 ^b	.14
<i>p</i>	.003		.005		.008	
η^2	3.5%		3.2%		3%	

Nota: η^2 = eta cuadrado, M = media estimada, DE = desviación estándar

Las medias con distinto superíndice son significativamente distintas entre sí

Con el apoyo emocional del cónyuge se observa en el modelo no ajustado que los intercambios equitativos producen mayor bienestar que aquellos en los que se recibe más de lo que se da, los cuales presentan los niveles más bajos. Sin embargo, al ajustar el modelo, las diferencias significativas desaparecen, lo que indica que con este tipo de apoyo con el cónyuge todas las situaciones de dar y recibir apoyo producen los mismos niveles de bienestar. En este caso, el

¹ Ajustado.1 = controladas las variables sociodemográficas.

² Ajustado.2 = controladas las variables sociodemográficas y de salud.

sustento inicial a la *teoría del intercambio* desaparece, lo que no implica que se de más apoyo a la *teoría de la equidad*.

Tabla 44. Reciprocidad con el cónyuge en apoyo emocional

	No ajustado (n = 324)		Ajustado (1) (n = 324)		Ajustado (2) (n = 324)	
	M	DE	M	DE	M	DE
Da más de lo que recibe	11.67 ^{a,b}	.47	11.53	.47	11.53	.46
Recibe más de lo que da	11.07 ^b	.43	11.22	.42	11.39	.41
Da tanto como recibe	12.19 ^a	.13	12.19	.12	12.18	.12
<i>p</i>	.032		n.s		n.s	
η^2	2.1%		1.9%		1.5%	

Nota: η^2 = eta cuadrado, M = media estimada, DE = desviación estándar

Las medias con distinto superíndice son significativamente distintas entre sí

Efectos de la reciprocidad con los hijos sobre la satisfacción con la vida

Cuando observamos lo que ocurre en los intercambios de ayuda instrumental con los hijos, vemos en el modelo no ajustado que tanto los intercambios recíprocos como los no recíprocos producen los mismos niveles de bienestar. Incluso cuando se controla el efecto de las variables sociodemográficas y de salud, los efectos continúan siendo no significativos. En este caso, por tanto, no podemos dar apoyo a ninguna de las hipótesis a favor de cualquiera de las dos teorías.

Tabla 45. Reciprocidad con los hijos en apoyo instrumental

	No ajustado (n = 489)		Ajustado (1) (n = 489)		Ajustado (2) (n = 489)	
	M	DE	M	DE	M	DE
Da más de lo que recibe	11.90	.26	11.99	.26	11.89	.24
Recibe más de lo que da	11.39	.19	11.37	.19	11.48	.18
Da tanto como recibe	12.92	.13	11.91	.12	11.88	.12
<i>p</i>	n.s		.04		n.s	
η^2	1.1%		1.3%		0.7%	

Nota: η^2 = eta cuadrado, M = media estimada, DE = desviación estándar

Las medias no son significativamente distintas entre sí

Con el apoyo emocional de los hijos, a diferencia de lo que ocurría con el instrumental, sí se produce un efecto más positivo de la equidad sobre el bienestar que cuando se recibe más de lo que se da, pero no cuando se da más de lo que se recibe. Así, podríamos decir que en este caso, los mayores niveles de bienestar son para los que mantienen relaciones de equidad con sus hijos o para quienes les dan más de lo que reciben de ellos. Además, estos efectos se mantienen en el mismo sentido cuando se controlan las variables sociodemográficas y de salud. Por tanto, se cumple parcialmente lo planteado por ambas teorías.

Tabla 46. Reciprocidad con los hijos en apoyo emocional

	No ajustado (n = 489)		Ajustado (1) (n = 489)		Ajustado (2) (n = 489)	
	M	DE	M	DE	M	DE
Da más de lo que recibe	11.39 ^{a,b}	.31	11.43 ^{a,b}	.31	11.41 ^{a,b}	.30
Recibe más de lo que da	11.23 ^b	.22	11.25 ^b	.21	11.32 ^b	.21
Da tanto como recibe	11.98 ^a	.11	11.97 ^a	.11	11.95 ^a	.11
p	.006		.007		.014	
η^2	2.1%		2%		1.8%	

Nota: η^2 = eta cuadrado, M = media estimada, DE = desviación estándar

Las medias con distinto superíndice son significativamente distintas entre sí

En resumen, se puede decir que las dos teorías puestas a prueba no se han visto claramente apoyada por los resultados. Podemos decir que para la relación lineal esperada por la *teoría del intercambio* (donde los que recibían más apoyo eran los que se sentían mejor), los datos arrojan resultados contradictorios: por un lado, en el caso del apoyo instrumental intercambiado con el cónyuge, es cierto que junto a los que mantienen relaciones equitativas, son los que reciben más de su pareja de lo que le dan, los que tienen niveles de bienestar más elevados. Sin embargo, en el caso del apoyo emocional intercambiado con los hijos, los mayores niveles de bienestar son alcanzados por aquellas personas mayores que mantienen con ellos relaciones equitativas y

por quienes les dan más de lo que reciben. Para los casos de apoyo emocional e instrumental intercambiados con el cónyuge y los hijos respectivamente, los datos obtenidos no resultan significativos, por lo que no respaldan los planteamientos de ninguna de las dos teorías.

En relación a la hipótesis en la que predecíamos que los intercambios recíprocos se relacionan positivamente con la satisfacción con la vida y los no recíprocos con los niveles más bajos de ésta, los datos sostienen parcialmente la hipótesis. Aunque las medias siempre han sido a favor de los intercambios equitativos, las diferencias significativas a su favor han sido muy escasas.

4.6. Efectos del apoyo social sobre la satisfacción con la vida

Pretendemos validar un modelo teórico que explique cómo distintas dimensiones del apoyo influyen en la satisfacción con la vida. Para ello llevamos a cabo un análisis de regresión jerárquica. No tratamos de validar un modelo causal, sino conocer cuáles son los mecanismos que explican la satisfacción con la vida. Aunque los modelos mediacionales como el que planteamos asumen relaciones causales, queremos examinar los procesos mediacionales para comprender los mecanismos a través de los cuales algunas dimensiones del apoyo social afectan a la satisfacción con la vida a través de otras dimensiones. Por tanto, nuestros análisis de mediación son un elemento clave de lo que consideramos un estudio del apoyo social desde el análisis de los procesos. Complementariamente, incorporamos el papel moderador de las creencias basándonos en la evidencia empírica previa de que dicha variable puede afectar a la dirección y/o intensidad de la relación entre el apoyo social y la satisfacción con la vida.

La secuencia explicativa que se propone está basada en nuestra revisión de los resultados sobre la relación entre estas variables. Nuestras hipótesis sobre el modelo suponen que los efectos de distintas dimensiones del apoyo sobre el bienestar están mediados a su vez por otras dimensiones en un sistema de relaciones de antecedentes-consecuentes. En concreto, los efectos de los aspectos estructurales del apoyo sobre la satisfacción con la vida están mediados por los aspectos funcionales y, del mismo modo, éstos están mediados por los aspectos evaluativos. Como Baron y Kenny(1986) afirman, las variables mediadoras pueden, según el interés del estudio, cambiar sus roles de “causas” a “resultados o efectos” y viceversa. Por otra parte, consideramos el papel moderador de las creencias desde la hipótesis de que las personas

mayores con creencias más altas sobre los cuidados se beneficiarán más los intercambios de apoyo, ya que de este modo se cumple su expectativa, que las que tienen creencias más bajas.

La idea central para nuestros análisis de mediación es explicar cómo se producen ciertos efectos de unas variables de apoyo sobre la satisfacción con la vida, mientras que el análisis de moderación trata de explicar bajo qué condiciones se producen determinados efectos del apoyo social.

Seleccionamos como variable dependiente la satisfacción con la vida mediante la puntuación final en la escala de satisfacción con la vida (Diener, Emmon, Larsen y Griffin, 1985), cuyas características y garantías psicométricas han sido descritas en apartados anteriores en esta sección de Resultados.

Como variables independientes consideramos los aspectos estructurales, funcionales, evaluativos y de creencias sobre el apoyo. Las variables estructurales incluidas han sido: el número de hijos y el número de personas con las que vive la persona mayor. En los aspectos funcionales del apoyo hemos incluido el total de la ayuda recibida y dada, en ambos casos tanto instrumental como emocional. El apoyo recibido y dado se ha introducido en el modelo como una variable continua representada por la media obtenida en una escala de 1 (nunca) a 4 (a menudo). El aspecto evaluativo del apoyo se ha medido con un ítem sobre la satisfacción con el apoyo recibido, usando una escala de respuesta que iba de 1 (nada) a 4 (mucho). Las creencias se evaluaron evaluando las normas culturales sobre el apoyo de los hijos a los padres mediante dos ítems (“los hijos deberían ayudar ahora porque los padres ya han ayudado mucho en el pasado” y “los padres mayores siguen siendo importantes para los hijos, y por esa razón merecen recibir apoyo de los hijos”). Las respuestas se daban en una escala dicotómica de “sí” (2) y “no”(1). Para los análisis se usó la puntuación promedio. Las creencias también se midieron utilizando la escala de

“expectativas de responsabilidad filial”. Para los análisis de esta escala se empleó también la puntuación promedio.

Las variables de control incluidas son las que la revisión bibliográfica ha encontrado que con mayor frecuencia juegan un papel importante en el impacto del apoyo sobre el bienestar. Por ello, se han utilizado las variables de edad, sexo, estado civil, nivel educativo, forma de convivencia, valoración de la salud, nivel funcional. Algunas de estas variables se codificaron como variables dummy: sexo (0 = mujer), estado civil (0 = estar casado), nivel educativo (0 = estudios básicos), forma de convivencia (0 = vivir solo) y nivel funcional (0 = no necesita ningún tipo de ayuda). La valoración de la salud estaba codificada en una escala de 1 (muy mala) a 5 (muy buena).

Para poner a prueba nuestro modelo utilizamos la técnica del análisis de regresión jerárquico. La predicción de la satisfacción con la vida se hizo con las variables de red social, apoyo dado y recibido (instrumental y emocional), la satisfacción con el apoyo y las creencias (expectativas y normas). Los modelos de regresión se construyeron añadiendo sucesivamente bloques de variables predictoras de la satisfacción con la vida, los cuales representaban a las distintas dimensiones del apoyo, hasta que finalmente se introducían todas las variables en el modelo. Por último, se comprobó la interacción entre las creencias sobre los cuidados y todas las variables de apoyo funcional con el objeto de comprobar el efecto moderador de las creencias en la relación entre el apoyo funcional y la satisfacción con la vida.

Con las variables anteriormente descritas se llevaron a cabo análisis de correlación con el objeto de incluir las más relevantes para nuestro modelo teórico. Los resultados mostraron que variables de control como el sexo, el estado civil, el nivel educativo no mostraban una relación significativa con la

satisfacción con la vida, y lo mismo ocurría con las expectativas de responsabilidad filial. Por ello, esas variables no fueron incluidas en el modelo.

Con el fin de controlar los efectos de multicolinealidad que afectarían principalmente a los resultados de la interacción entre variables en el análisis de moderación, las puntuaciones de las variables independientes de apoyo funcional fueron centradas sobre la media y transformadas en puntuaciones z , siguiendo las recomendaciones de Baron y Kenny (1986).

Análisis de regresión jerárquica para la red social de los hijos.

A continuación presentamos los datos descriptivos y las correlaciones parciales de las variables independientes con la variable dependiente. Para el cálculo de las correlaciones parciales se tuvieron en cuenta las mismas variables de control que posteriormente se emplearon en el análisis de regresión.

Tabla 47. Datos descriptivos y correlaciones de las variables incluidas para la red de hijos

Variables	M	DE	Correlaciones parciales						
			1	2	3	4	5	6	7
1.Nº de hijos	3.03	1.57							
2.Nº de personas con las que vive	2.27	1.13	n.s.						
3.Apoyo instrumental recibido de los hijos	2.70	.95	-.160**	.193**					
4.Apoyo emocional recibido de los hijos	2.98	.86	-.166**	n.s.	.279**				
5.Apoyo instrumental dado a los hijos	2.52	1.02	-.106**	.188**	.533**	.219**			
6.Apoyo emocional dado a los hijos	2.88	.89	-.094**	n.s.	.267**	.759**	.206**		
7.Satisfacción con el apoyo de los hijos	3.60	.56	n.s.	n.s.	.215**	.290**	.139**	.313**	
8.Satisfacción con la vida	11.78	2.20	.117*	.097*	n.s.	.134**	.142**	.156**	.257**

Nota: escala variables apoyo (1 = nunca; 2 = raramente; 3 = algunas veces, 4 = a menudo)

Escala satisfacción con el apoyo de los hijos (1 =nada, 2 = poco, 3 = bastante, 4 = mucho)

En la escala de satisfacción con la vida la puntuación mínima es un punto y la máxima veinte puntos

** $p < .01$; * $p < .05$; M = media, DE = desviación estándar

En la tabla 48, se muestran los coeficientes de regresión estandarizados y no estandarizados, las correlaciones parciales, la R^2 corregida, el cambio en R^2 y los

estadísticos *F* y Durbin-Watson, de los cuatro modelos de regresión jerárquica realizados sobre la red de los hijos. En cada uno de los modelos se incluyen en el primer bloque las variables de control.

Tabla 48. Análisis de regresión jerárquica para la satisfacción con la vida en relación al apoyo recibido y dado a los hijos

Variables del modelo	Modelo 1 (n = 502)			Modelo 2 (n = 486)			Modelo 3 (n = 457)			Modelo 4 (n = 457)		
	B	b	rs	B	b	rs	B	B	rs	B	b	rs
Variables de control												
Edad	.172**	.047	.152	.198**	.054	.170	.199**	.054	.170	.200**	.055	.171
Cómo vive (0 = solo)	-.048	-.252	-.028	-.018	-.092	-.010	-.043	-.227	-.026	-.048	-.252	-.028
Tener pareja (0 = no tiene pareja)	.270**	1.209	.181	.266**	1.185	.179	.249**	1.111	.167	.254**	1.133	.170
Valoración de la salud	.207**	.524	.193	.222**	.560	.207	.186**	.474	.172	.189**	.482	.174
Nivel funcional (0 = sin ayuda)	-.107*	-.468	-.094	-.093*	-.403	-.081	-.107*	-.467	-.092	-.098*	-.431	-.084
Normas respecto a los hijos	.126**	.826	.125	.114**	.761	.112	.110**	.733	.107	.103*	.686	.081
Variables estructurales												
Número de hijos	.086*	.118	.085	.125**	.171	.121	.107*	.147	.103	.111*	.153	.107
Número de personas con las que vive	.035	.067	.027	.029	-.054	-.021	.021	.041	.016	.025	.047	.018
Variables de apoyo social												
Apoyo recibido instrumental				-.020	.045	.016	-.014	-.032	-.011	-.012	-.027	-.009
Apoyo recibido emocional				-.019	.049	.012	.000	-.001	.000	-.009	-.022	-.005
Apoyo dado instrumental				.111*	.234	.090	.101*	.213	.082	.098*	.209	.079
Apoyo dado emocional				.126*	.304	.082	.075	.181	.047	.081	.196	.051
Variable de satisfacción con el apoyo												
Satisfacción con el apoyo de los hijos							.217**	.834	.199	.216**	.829	.197
Interacciones												
Normas hijos x apoyo recibido instrumental										.088	.763	.074
Normas hijos x apoyo recibido emocional										-.082	-.491	-.050
Normas hijos x dado amigos instrumental										-.065	-.562	-.059
Normas hijos x dado amigos emocional										.028	.194	.018
R ² corregida	.141			.184			.211			.215		
Cambio en R ²	.008			.039			.039			.011		
F	11.297**			10.097**			10.362**			8.348**		
D	1.882			1.869			1.894			1.893		

Nota: Beta = coeficientes estandarizados, *b* = coeficientes no estandarizados, *d* = test de autocorrelación Durbin Watson, *rs* = correlación semiparcial

**p < .01; *p < .05

El **modelo uno** muestra los efectos de las variables que representan a la dimensión estructural del apoyo. De las variables estructurales, sólo el número de hijos predice la satisfacción con la vida. Las personas con más hijos tienen mayor probabilidad de sentirse más satisfechos vitalmente que los que tienen menos hijos. Sin embargo, el número de personas con las que se vive no parece afectar al bienestar. Según este modelo, los padres mayores tienen niveles más altos de satisfacción con la vida cuando son más mayores, viven con su pareja,

valoran más positivamente su salud, son más autónomos funcionalmente y tienen creencias normativas más arraigadas sobre los cuidados que les deben proporcionar los hijos.

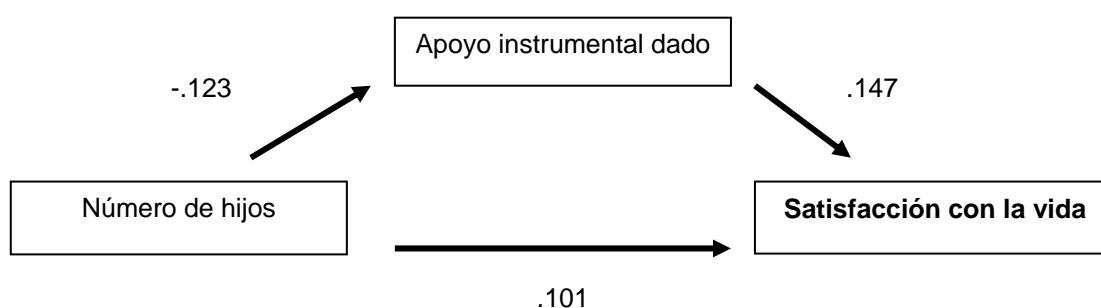
El **modelo dos** muestra los resultados después de añadir al modelo anterior las variables de la dimensión funcional del apoyo. El apoyo que se da a los hijos (instrumental y emocional) mejora los niveles de satisfacción con la vida a medida que se tienen más hijos. Sin embargo, recibir ayuda instrumental o emocional de los hijos no predice significativamente el bienestar. En este modelo se mantiene significativa la única variable estructural de apoyo que resultó significativa en el primer modelo incrementando ligeramente su efecto. Por tanto, los beneficios de tener más hijos sobre el bienestar se explican parcialmente por la cantidad de apoyo que los padres les proporcionan.

Con el fin de evaluar qué variables funcionales del apoyo eran las que mediaban los efectos del número de hijos sobre el bienestar, procedimos a calcular los efectos indirectos del número de hijos a través de las dos variables funcionales que habían resultado significativas (apoyo dado instrumental y emocional). Es decir, tratamos de comprobar si el efecto del tamaño de la red de los hijos sobre la satisfacción con la vida disminuía al tener en cuenta el apoyo que se les da a los hijos. Para examinar la posible mediación seguimos los criterios de Baron y Kenny (2008¹) que aplicados a nuestros datos son: a) debe existir relación significativa entre el tamaño de la red de los hijos y la satisfacción con la vida, b) entre el tamaño de la red de hijos y el mediador (el apoyo dado instrumental y emocional, respectivamente) y c) entre el mediador y la satisfacción con la vida controlando el efecto del tamaño de la red. Además, debe producirse una reducción de la relación entre el tamaño de la red y la satisfacción con la vida cuando se introduce el mediador en la regresión. En

¹ <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm>

caso de encontrar esta reducción, podríamos afirmar que el efecto del número de hijos en la red sobre la satisfacción con la vida se debe principalmente a la cantidad de apoyo que se les da a dichos hijos.

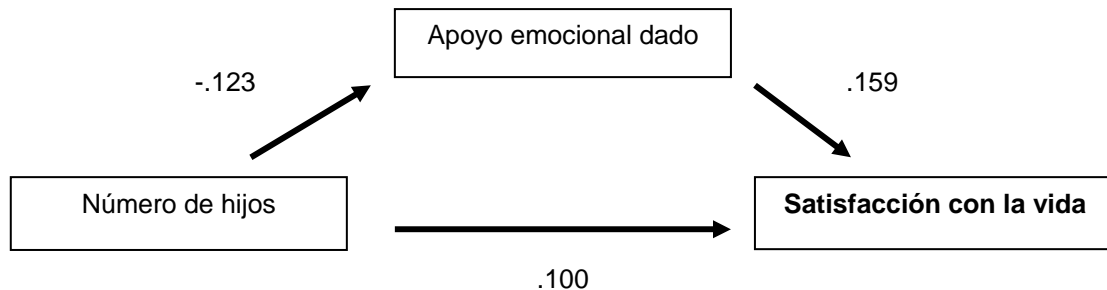
En el primer análisis examinamos el posible efecto indirecto del apoyo dado instrumental en la relación del tamaño de la red de los hijos y la satisfacción con la vida. Para ello desarrollamos las tres ecuaciones de regresión necesarias. En todas ellas se obtienen coeficientes estadísticamente significativos. Sin embargo, el coeficiente no estandarizado de la relación entre el número de hijos y la satisfacción con la vida ($B = .101$), se incrementa al introducir en la ecuación de regresión al mediador ($B = .147$). Este dato junto al estadístico obtenido por el test de Aroian (estadístico Aroian = -1.95 , $p = .06$), nos llevan a concluir la relación entre el tamaño de la red de los hijos y la satisfacción con la vida no está mediada por el apoyo instrumental dado por las personas mayores a sus hijos.



Nota: Los valores numéricos corresponden a los coeficientes de regresión no estandarizados.

Posteriormente, realizamos el mismo análisis mediacional con el apoyo dado emocional obteniendo resultados similares. El coeficiente no estandarizado de la relación entre el número de hijos y la satisfacción con la vida ($B = .100$), aumenta cuando se introduce en la ecuación el apoyo emocional que se da a los hijos ($B = .159$). A su vez, el estadístico del test Aroian nos conduce a concluir

que el apoyo emocional que los padres mayores dan a sus hijos, no media la relación entre el tamaño de la red de los hijos y la satisfacción con la vida (estadístico Aroian = -1.94, $p = .07$).



Nota: Los valores numéricos corresponden a los coeficientes de regresión no estandarizados.

En el **modelo tres** observamos los resultados tras incluir la variable de la dimensión evaluativa del apoyo. La satisfacción con el apoyo que se recibe de los hijos cuando se tiene una red de hijos amplia y se les da a estos ayuda de tipo instrumental, incrementa la satisfacción con la vida de las personas mayores. En este modelo se mantiene significativo el número de hijos como variable estructural de la red social de apoyo que influye en la satisfacción vital pese a que disminuye su efecto respecto al modelo anterior. En cuanto a las variables funcionales, el apoyo emocional dado que en el anterior modelo predecía la satisfacción con la vida, deja de hacerlo ahora al tener en cuenta la dimensión evaluativa del apoyo.

En el **modelo cuarto** se incluyen las interacciones entre las creencias de los cuidados y los aspectos funcionales del apoyo. Al hacerlo, observamos que la variable estructural del número de hijos continúa contribuyendo significativamente a la satisfacción con la vida, y que lo mismo ocurre con la variable funcional del apoyo instrumental dado a los hijos y con la variable

evaluativa de la satisfacción con el apoyo. No obstante, ninguna de las interacciones incluidas parece influir significativamente en la satisfacción vital, lo que nos lleva a desechar cualquier hipótesis en la que las creencias hacia el cuidado que los hijos deben dispensar a los padres module la relación entre el apoyo intercambiado y la satisfacción vital.

5. Conclusiones

Nuestro **primer objetivo** en esta tesis era obtener un perfil de las relaciones de apoyo que mantienen las personas mayores. Hemos encontrado que:

- Las personas mayores casadas reciben más apoyo que las no casadas, mientras que los casados y no casados con hijos obtienen la misma cantidad de ayuda de su red social.
- El apoyo que las personas mayores dan y reciben del cónyuge y de los hijos es mayor que el que se da y se recibe de cualquier otro miembro de la red social.
- Las personas mayores reciben más ayuda de la que dan. Del mismo modo, cuánto más apoyo dan más reciben, y viceversa.
- El apoyo que las personas mayores dan y reciben del cónyuge, los hijos, los otros familiares y los vecinos, es principalmente emocional.
- Con el grupo de los amigos, las personas mayores intercambian indistintamente ayuda emocional e instrumental.
- El apoyo emocional es el que tienen mayor presencia en las relaciones de ayuda de las personas mayores.
- Las relaciones de ayuda de las personas mayores con los vecinos y los otros familiares, son las más equitativas. Las relaciones de ayuda con menor equidad son las que se mantienen con el cónyuge, los hijos y los amigos.

En nuestro **segundo objetivo** pretendíamos explorar el impacto de la reciprocidad de la ayuda en la satisfacción con la vida, poniendo a prueba los postulados de la teoría del intercambio social y la teoría de la equidad. Los resultados han sido:

- El apoyo instrumental que las personas mayores reciben del cónyuge repercute positivamente en los niveles de satisfacción con la vida, confirmando la tendencia descrita por la teoría del intercambio. Sin embargo en el caso de los hijos, es el apoyo emocional que se les da el que tiene una influencia positiva sobre el bienestar, aspecto que va en contra del postulado general.
- Las relaciones de ayuda instrumental que la persona mayor mantiene con el cónyuge y las relaciones de ayuda emocional que mantiene con sus hijos, repercuten de manera positiva sobre la satisfacción vital. Estos resultados confirman el postulado general de la teoría de la equidad.
- No encontramos predominio de ninguna de las dos teorías sobre la otra a partir de nuestros resultados. Obtenemos resultados mixtos que varían hacia una u otra dirección. En el caso concreto del apoyo emocional que se intercambia con el cónyuge y del instrumental intercambiado con los hijos, los datos no corroboran en ningún momento ninguno de los postulados básicos.

En nuestro **tercer objetivo** queríamos poner a prueba un modelo teórico que evaluase la contribución de los aspectos estructurales, funcionales, evaluativos y las creencias del apoyo social sobre la satisfacción con la vida. Hemos observado que:

- El número de hijos como variable estructural y el apoyo instrumental dado como variable funcional, influyen en los niveles de satisfacción vital.
- No hay relación entre las expectativas de responsabilidad filial y la satisfacción con la vida.
- Las normas culturales no moderan la relación existente entre los aspectos funcionales del apoyo y la satisfacción vital.

Los aspectos funcionales del apoyo no median en la relación de los aspectos estructurales de la ayuda y la satisfacción con la vida.

6. Discusión

Este trabajo ofrece un análisis en profundidad de las relaciones de apoyo en la vejez examinando sus aspectos estructurales, funcionales y evaluativos, así como su contribución al bienestar subjetivo en esta etapa de la vida. A continuación, ofrecemos una revisión crítica y reflexiva de los resultados obtenidos enfatizando aquellos que discrepan con los encontrados por otros investigadores, así como los que más ayudan a consolidar el conocimiento sobre las variables analizadas.

5.1. Relaciones de ayuda en la vejez

En nuestra búsqueda de un perfil con el que poder describir la ayuda que las personas mayores dan y reciben de los miembros de su red social, hemos observado que las personas mayores **casadas** reciben más apoyo del resto de su red social que las que no lo están. Al vivir en pareja parece ser que, efectivamente, se comparten los contactos sociales ampliando y diversificando la propia red, lo cual contribuye a un aumento de las posibilidades de recibir ayuda en caso de necesidad. Por ello, estar casado es sinónimo de mejor accesibilidad a determinados recursos financieros, emocionales, sociales, etc. Las personas sin pareja, siguiendo la misma lógica, tienen menos contactos y posibilidades de recibir apoyo. En otros trabajos previos (Allen, Goldscheider y Ciambrone, 1999; Banaszak-Holl y Copen, 2002; Dickerson; 2008) también se ha encontrado que las personas mayores casadas obtienen más apoyo de su red social. Sin embargo, cuando tuvimos en cuenta no sólo el estado civil, sino el hecho de **tener hijos o no tenerlos**, las diferencias entre casados y no casados en apoyo recibido desaparecieron. Tener pareja continúa asociándose a una mayor

disponibilidad de ayuda, pero tener hijos anula estas diferencias, lo que podría deberse a que los no casados compensan la falta de apoyo del cónyuge con más ayuda por parte de los hijos (recordemos que de las 233 personas no casadas de nuestra muestra, 189 tienen hijos). Nuestro resultado corroboraría así, la existencia del principio de sustitución propuesto por Cantor en su modelo jerárquico compensatorio (1979). También pensamos que el hecho de que casados y no casados con hijos reciban ayuda de su red social en la misma medida, explicaría los niveles similares de satisfacción vital en ambos grupos que otros investigadores han encontrado en sus trabajos (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Mastekaasa, 1995), dando cuenta en este último caso del principio de compensación descrito también por Cantor en su modelo.

Al observar los análisis de composición de la red social, vemos que las personas mayores casadas y no casadas tienen redes de familiares, amigos y vecinos similares. La diferencia estriba en que los casados mencionan a más hijos. En análisis posteriores, además, encontramos que lo verdaderamente importante es la existencia de una red filial, independientemente del número de miembros que la constituyan.

A la vista de estos resultados, parece que las diferencias existentes entre casados y no casados en apoyo recibido no dependen de las cuestiones estructurales de tamaño de la red. Pensamos que las figuras del cónyuge y de los hijos cubren necesidades de apoyo a las que otros miembros de la red social no llegan. Larsson y Silverstein (2004), en un estudio con personas mayores en Suecia, ya resaltaban esta cuestión. Estos investigadores encontraron que la fuente de apoyo era una variable importante que determinaba cuánta ayuda se recibía. Identificaban a las personas mayores que vivían solas y que nunca habían estado casadas ni tenían hijos como las que tenían más riesgo de recibir cantidades insuficientes de ayuda en su vejez. Incluso los viudos tendrían ventajas respecto a este grupo al conservar los recursos de ayuda asociados a su

vida en pareja, y de ellos, los que tenían hijos recibían más apoyo que los que no los tenían. Al igual que ellos, consideramos que el cónyuge y los hijos son los miembros clave en la provisión de apoyo. Tener a estos miembros en la red social, aumenta la probabilidad de recibir apoyo por características como su proximidad física, la frecuencia de contactos, el rol establecido o la fuerza del vínculo que nos une.

En cuanto a las **personas** de las que se recibe ayuda, encontramos que es el *cónyuge* el que más aporta a la persona mayor. Este dato apoyaría los supuestos de la teoría de tareas específicas de Litwak (1985), y responde al fuerte vínculo de intimidad que se mantiene con la pareja y a la capacidad que se le atribuye para asumir diversas funciones en las tareas de apoyo. Los *hijos* son los segundos miembros de los que se recibe más ayuda.

Estos resultados no se corresponden con los obtenidos en otro estudio realizado también con personas mayores españolas (Fernández-Ballesteros, 2002), para el cual eran las hijas quienes ayudaban a la persona mayor en primer lugar, seguidas del cónyuge y de los hijos varones. Más cercanos a nuestros hallazgos, Kendig, Koyano, Asakawa y Ando (1991), encontraron en un estudio de similares características, que el cónyuge y luego las hijas y los hijos eran los que daban más apoyo instrumental y emocional al mayor. Estas discrepancias podrían estar debidas a la diferenciación filial por género incluida en nuestros análisis, el contexto sociocultural, o las necesidades específicas a las que responde el apoyo. Nuestros datos confirman los resultados de otros autores como de Jong Gierveld (2004) y Dooghe (1992), que hallaron que la mayoría de personas mayores que necesitaban ayuda en actividades de la vida diaria, la recibían en primer término del cónyuge y si no era así, de los hijos. También Hollinger y Haller (1990), o Motel-Klingebiel, Tesch-Roemer y Von Kondratowitz (2005) obtuvieron los mismos resultados para necesidades de tipo instrumental y emocional. El tercer grupo del que las personas mayores de

nuestro estudio reciben más ayuda es el de los *amigos*, seguido por el de los *otros familiares* y por el de los *vecinos*. Sin embargo, el orden de los miembros contrasta con el propuesto por Cantor (1979) desde su modelo jerárquico. La investigación de este autor encuentra que los otros familiares ocuparían el tercer puesto después del cónyuge y de los hijos. A este respecto, creemos que haber trabajado únicamente con personas casadas y con hijos ha podido influir en los resultados. Con esta submuestra es normal que la pareja e hijos dispensen la mayoría de la ayuda, quedando relegado el papel de los otros familiares en cuestiones de apoyo social. De acuerdo a esta idea, Moyer (1992) encontró que los contactos con los otros familiares serían especialmente importantes para las personas sin pareja ni hijos.

En lo que respecta a las personas de la red social a las que más ayudan nuestros mayores, encontramos que su orden se corresponde con el obtenido para el apoyo recibido. Se proporciona más apoyo al cónyuge, a los hijos, a los amigos, a los otros familiares y a los vecinos. Tal y como Lee y Xiao (1998) consideraron, pensamos que esta tendencia constituye un indicador de la existencia de reciprocidad en las relaciones.

También Seeman y Berckman (1988), Penning (1990) o Peters, Hoy, Babchuk, Kaiser e Iijima (1987), encontraron que las principales figuras de apoyo en la vejez son el cónyuge, los hijos y los amigos. Del mismo modo, nuestros resultados confirman lo encontrado por Armi, Guilley y Lalive d'Epinay (2008) en personas mayores con buenos niveles funcionales de salud. Para estos investigadores, lo habitual es que el apoyo dado se distribuya de manera similar entre los miembros de la red social a como lo hace el recibido. También Kim, Hisata, Kai y Lee (2000) hallaron que, para ambas direcciones de ayuda, el orden de las personas era: el cónyuge, los hijos y los amigos. Pensamos que esto puede deberse a la mayor frecuencia de contacto que se tiene con el cónyuge y los hijos, sin embargo, no disponemos de datos que nos permitan verificar este

supuesto. Lo que sí sabemos al observar los análisis descriptivos de equidad percibida, es que son los que tienen hijos los que manifiestan tener intercambios más recíprocos. Del mismo modo, los análisis de satisfacción con el apoyo nos informan de que las personas mayores de nuestra muestra están más satisfechas con el apoyo recibido de su cónyuge y de sus hijos que con el que les reporta cualquier otro miembro. A partir de estos resultados, pensamos que las relaciones conyugales y paterno-filiales se caracterizan por sentimientos positivos y de equidad que contribuyen a aumentar la cantidad de apoyo que se da y se recibe de estos miembros. A este respecto y en el caso concreto del cónyuge, su primer puesto en el ranking estaría justificado por la contribución de sus relaciones al bienestar (Antonucci, Lansford y Akiyama, 2002; Okun y Keith, 1998), y algo similar ocurriría con los hijos y los amigos (Walen y Lachman, 2000).

En cuanto a la cantidad de ayuda dada y recibida por las personas mayores de nuestra muestra, por lo general se intercambia *poco* apoyo con los distintos miembros de la red social, exceptuando el caso del cónyuge, con quién se intercambia *bastante* ayuda.

En lo referente a la **dirección de los intercambios** de ayuda, estudios como los de Barush y cols. (1991); Liu (1991); Morgan, Schuster y Butler (1991); Silverstein y cols. (1996), y comprobaron que al final de la vida y en condiciones de buena salud, se da más apoyo del que se recibe (especialmente a los hijos). También Henretta y cols. (2002) decían que, gracias a los cambios sociodemográficos actuales, el grupo social de las personas mayores es el más proclive a dar ayuda. Sin embargo, a pesar de que en nuestro estudio las personas mayores gozaban de niveles funcionales de salud altos, nuestros resultados dicen que reciben más ayuda de la que dan a los miembros de su red social. Pensamos que esto podría deberse a la importancia en la sociedad española de las normas de cuidado que priorizan la ayuda a las personas

mayores. En la investigación OASIS (Lowenstein y Daatland, 2006), se encontró, por ejemplo, que las expectativas de responsabilidad filial están fuertemente arraigadas en nuestro país y se reconocían valores tradicionales en las conductas de ayuda (Dykstra, 2006). Del mismo modo, pensamos que la aparición de problemas coyunturales y los nuevos roles que surgen al envejecer por la jubilación, viudedad, pérdida de amigos, etc., pueden haber disminuido las oportunidades de nuestras personas mayores de ayudar a otros. Por otra parte, recibir ayuda beneficia de forma directa e indirecta a las personas en la última etapa de su vida, correlacionando negativamente el apoyo recibido con síntomas de ansiedad, depresión y soledad (Krause, 2004; Silverstein, Chen y Heller, 1996), y positivamente con el bienestar subjetivo (Krause, 1997).

Sobre la **naturaleza de la ayuda intercambiada**, nuestros resultados indican que la cantidad de apoyo emocional que las personas mayores dan y reciben de los miembros de su red social es superior a la cantidad de apoyo instrumental. Estos datos confirman los obtenidos en otros estudios transversales como los desarrollados por van Tilburg (1998), y van Tilburg y Broese van Groenou (2002). También el estudio longitudinal BASE (Wagner, Schutze y Lang, 1999) concluía que a medida que las personas envejecen, el tipo de ayuda intercambiada en las relaciones sociales es fundamentalmente emocional. En este sentido, la *teoría de la selectividad socioemocional* de Carstensen (1992) afirma que, en la última etapa de la vida, se persigue fundamentalmente el bienestar y la regulación emocional, buscando las relaciones sociales que promueven sentimientos positivos en las personas mayores. Así, se priorizarían las relaciones íntimas disminuyendo la frecuencia de aquellas desarrolladas con grupos sociales más periféricos.

En el caso concreto del apoyo instrumental, y en la línea de los resultados obtenidos en otros estudios (Broese van Groenou y van Tilburg, 2004), esperábamos que este tipo de ayuda predominase en las relaciones con los

vecinos. Por lo general, son éstos los miembros de la red social más accesibles a la hora de pedir ayuda en un momento determinado (subir la compra al domicilio, ser socorrido en una caída o accidente casero, etc.). También sabemos que este grupo es además uno de los más importantes para las personas mayores sin pareja e hijos o cuya familia reside lejos. Pese a esto, en nuestra investigación encontramos que la ayuda que se daba y se recibía de los vecinos era en mayor medida de tipo emocional. Otros autores como Krause, Liang y Keith (1990) reconocen esta posibilidad por una transformación de las relaciones vecinales en vínculos íntimos en los que el intercambio de afecto, simpatía y aprobación, sustituye a la ayuda instrumental.

Por otra parte, esperábamos encontrar que el apoyo emocional predominase en los intercambios de ayuda desarrollados con el cónyuge, los hijos, los otros familiares y los amigos. Esto fue así para el cónyuge, los hijos y los otros familiares, coincidiendo con los resultados de otras investigaciones (Chen y Adamchak, 1999; Ingersoll-Dayton y Antonucci, 1988), pero no para el grupo de los amigos. Las personas mayores dan y reciben la misma cantidad de ayuda instrumental y emocional de sus amigos. Este mismo resultado lo hallaron también Fiori, Smith y Antonucci (2007) con mujeres mayores viudas, observando que se intercambiaba mucho apoyo con los amigos sin predominar ninguno de los dos tipos sobre el otro. Este resultado y el nuestro permiten plantear que las relaciones de amistad en la vejez se caracterizan por resultar altamente gratificantes cubriendo necesidades específicas instrumentales y emocionales, siempre y cuando los niveles funcionales de salud sean los adecuados para permitir esos intercambios.

En definitiva, hemos encontrado que las personas mayores de nuestro entorno dan y reciben principalmente ayuda emocional de los miembros de su red social. Este resultado contrasta con la idea de algunos autores como Keyes (2002) que defienden que a medida que aumenta la edad cronológica, las

relaciones sociales de ayuda que predominan son instrumentales. No obstante podemos tratar de explicar esta discrepancia en relación a los elevados niveles de salud de nuestra muestra, gracias a los cuales, nuestras personas mayores son capaces de fomentar las relaciones emocionales por ser las que más contribuyen a su bienestar.

En cuanto a las **relaciones recíprocas** de las personas mayores, esperábamos que las más equitativas fuesen las de los vecinos y los amigos por ser los grupos de menor grado de parentesco de la red. Al realizar los análisis se ve confirmada nuestra hipótesis de que las relaciones más equitativas son las que se mantienen con los vecinos. Sin embargo, después de estas, aparecen las relaciones con los otros familiares, los amigos, los hijos y el cónyuge (en ese orden), de tal manera que las relaciones de ayuda con los otros familiares, se muestran más equitativas de lo esperado.

Por la *teoría del banco de apoyo* sabemos que en las relaciones con familiares (cónyuge, hijos y otros familiares), la devolución de la ayuda no tiene que ser inmediata, pudiendo reestablecerse más adelante en momentos de necesidad (Antonucci y Jackson, 1990). Sin embargo, a pesar de la menor presencia de equidad en el restablecimiento de la ayuda, sigue existiendo reciprocidad a largo plazo, aspecto que contribuye a un mejor ajuste a los roles vitales (Akiyama, 1984). Para las relaciones con personas no familiares (vecinos y amigos), se exige mayor equidad en los intercambios, y una devolución del apoyo más inmediata (Ingersoll-Dayton y Antonucci, 1988; Silverstein y cols., 2002a). En nuestros análisis trabajamos con personas mayores casadas y con hijos y pensamos que esto ha podido ser determinante en las variaciones de los resultados. La presencia del cónyuge e hijos, podría haber hecho que las relaciones con los otros familiares asumiesen un papel secundario en los intercambios de ayuda, quedando incluso por debajo de las relaciones de los amigos.

Creemos que más que la proximidad en el grado de parentesco, sería la valoración de intimidad que se hace de los vínculos, la que permitiría cierta flexibilidad en la devolución de la ayuda. Esta sería la explicación de que el cónyuge y los hijos sean aquellos en los que se observa en menor medida la equidad al dar y recibir apoyo. Para ellos, al igual que realizaron otros investigadores (Van Tilburg, Sonderen y Ormel, 1991), proponemos patrones de devolución de la ayuda más a largo plazo, a expensas de responder a momentos de necesidad o transformando la ayuda recibida en otra de naturaleza distinta cuando así sea demandado por la persona mayor.

En términos generales y al igual que en muchos otros estudios que se centran en las relaciones de reciprocidad en la vejez (Boerner y Reinhard, 2003; Grundy, 2005; Künemund y Rein, 1999; Lee, Parish y Willis, 1994; Lee y Ellithorpe, 1982; Lee y Xiao, 1998; Liang y cols., 2001; Lillard y Willis, 1997; Litwin, 1998; Stoller, 1985; van Tilburg y Broese van Groenou, 2002), en nuestra investigación encontramos que cuanto más ayuda dan las personas mayores más reciben, y a la inversa.

5.2. Acerca de la ayuda recíproca y la satisfacción con la vida

Al explorar el impacto de la ayuda recíproca sobre la satisfacción con la vida, lo hicimos desde los postulados de dos teorías. Por un lado, desde la *teoría del intercambio* se predice que las personas mayores que reciben más de lo que dan en sus relaciones tendrán niveles más altos de satisfacción con la vida (Silverstein, Conroy, Wang, Giarrusso y Bengston, 2002b). A efectos prácticos y desde nuestro planteamiento, este caso ocurriría en una situación de falta de reciprocidad en la que se da poco y se recibe mucho. Sin embargo, para los *teóricos de la equidad*, es imprescindible un balance equilibrado entre lo que se da y lo que se recibe para alcanzar niveles adecuados de satisfacción vital (Krause,

2001; Wolff y Agree, 2004). En este caso, las relaciones no recíprocas (ya sea por dar más o dar menos de lo que se recibe) se consideran asociadas a sentimientos de insatisfacción, culpa, dependencia, injusticia o rencor, convirtiéndose en interacciones negativas para el bienestar.

Puesto que sabemos que las relaciones de ayuda con los familiares más próximos contribuyen a la satisfacción vital al final de la vida (Silverstein y Bengston, 1991) y que la reciprocidad en las relaciones es un aspecto crucial para el bienestar (Ingersoll-Dayton y Antonucci, 1988), estábamos especialmente interesados en explorar la reciprocidad en las relaciones de ayuda con el cónyuge y los hijos.

Para el **cónyuge** y en relación a la ayuda *instrumental*, encontramos que influyen positivamente sobre la satisfacción vital las relaciones recíprocas que las personas mayores mantienen con su pareja, así como aquellas en las que se recibe del cónyuge más de lo que se le da. En el primer caso, nuestro resultado estaría de acuerdo con la *teoría de la equidad*, pues las relaciones en las que se da al cónyuge tanta ayuda como la que se recibe de él contribuyen de forma positiva al bienestar. El segundo resultado, sin embargo, apoyaría la *teoría del intercambio* al hallar una influencia positiva sobre el bienestar de una relación no recíproca. También otros investigadores encontraron resultados similares. Sin tener en cuenta la naturaleza del apoyo intercambiado, van Yperen y Buunk (1990) encontraron que al envejecer, las personas casadas que experimentaban mayores niveles de bienestar eran las que mantenían relaciones de ayuda recíprocas con su pareja, y en segundo lugar, las que recibían del cónyuge más apoyo del que le dispensaban. Sin embargo en nuestro caso, ambos tipos de relación contribuyen de manera similar al bienestar.

En lo que respecta a la ayuda *emocional*, no existen diferencias en los niveles de satisfacción con la vida en función de la equidad experimentada en las

relaciones de ayuda con la pareja. Así, nuestros resultados contradicen lo obtenido por otros autores que hallaron que las relaciones conyugales equitativas (emocionales e instrumentales) contribuían al bienestar en mayor medida que las relaciones no recíprocas (Hagedoorn y cols., 2006; Reynolds, Remer y Johnson, 1995).

Para los **hijos** y en relación a la ayuda *instrumental* que intercambian con sus padres mayores, nuestros resultados tampoco muestran diferencias en satisfacción para las distintas situaciones de equidad. Parece que dar más, dar menos o dar la misma cantidad de apoyo, no influye en los niveles de bienestar en la última etapa de la vida. Este resultado cuestiona aquellas afirmaciones que, independientemente de la naturaleza emocional o instrumental de la ayuda, dicen que los padres mayores que mantienen relaciones recíprocas con su descendencia experimentan mayores niveles de bienestar que los que reciben o dan más (McCulloch, 1990).

Sin embargo, para los intercambios de ayuda *emocional*, encontramos que: tanto las relaciones equitativas como aquellas en las que los padres mayores dan más afecto, cariño, confianza, etc., del que reciben, contribuyen positivamente a la satisfacción vital. Al igual que pasaba en el caso del cónyuge, estos resultados apoyan parcialmente las teorías del *intercambio* y de la *equidad*. Sin embargo, tal y como Künemund y Rein (1999) encontraron, pensamos que el hecho de que los padres que dan más ayuda estén más satisfechos que los que reciben más, puede interpretarse como la anticipación de la ayuda que, en contrapartida, les será devuelta en un futuro. Así, el apoyo emocional dado a los hijos, generaría sentimientos positivos y sería un predictor de la disponibilidad de ayuda futura por parte de la red filial (datos congruentes con la perspectiva de *banco de apoyo*). También podemos pensar que la satisfacción por dar más de lo recibido se relaciona con un sentimiento de autonomía y capacidad de proporcionar apoyo a los hijos en lugar de que sea a la inversa.

5.3. Efectos de los componentes estructurales, funcionales, evaluativos y de creencias del apoyo social en la satisfacción con la vida

Un último aspecto relevante de esta tesis lo constituye el planteamiento de un modelo teórico que integra los efectos directos, indirectos y de moderación del apoyo social sobre la satisfacción con la vida.

Del análisis de las variables de control introducidas en nuestro modelo, obtenemos un **perfil** que describe las características sociodemográficas de las personas mayores que poseen niveles elevados de satisfacción con la vida. Así, sabemos que los más mayores, los que viven acompañados, los que tienen pareja, los que tienen niveles funcionales de salud altos, los que valoran positivamente su salud y los que piensan que sus hijos deben ayudarles en caso de necesidad, son los que presentan niveles de bienestar más altos.

Estas variables definen un perfil que ya ha sido investigado en población mayor por otros autores. Connidis (1989b) también encontró que la valoración positiva de la salud, estar casado y el mayor nivel de ingresos, se asociaba positivamente con la satisfacción al final de la vida. Para otros autores como Steverink, Westerhof, Bode y Dittmann-Kohli (2001), la edad se asociaba negativamente, de tal manera que a medida que se envejecía el bienestar subjetivo iba disminuyendo. También en un estudio desarrollado por Kehn (1995), la autora encontró que las personas mayores casadas y con hijos se sentían más satisfechas cuando vivían con su cónyuge que en otras circunstancias (solos o con algunos de sus hijos). Sin embargo, para la edad y el nivel educativo no encontró relaciones con el bienestar.

De las variables **estructurales** que tuvimos en cuenta en el planteamiento del modelo, únicamente la cantidad de hijos que se tiene predice la satisfacción vital en sentido positivo. Este resultado contrasta con el obtenido previamente según el cual veíamos que para la provisión de apoyo lo importante no era el

número de hijos, sino la existencia de la red filial. Creemos, sin embargo, que ambas situaciones no son en ningún caso contradictorias: tener hijos garantiza que éstos proporcionen una cantidad de apoyo adecuada independientemente de cuantos hijos sean, y la satisfacción con la vida, por su parte, aumenta con el número de hijos por cuestiones distintas a la cantidad de apoyo que éstos nos ofrecen. Así, pensamos que las relaciones de ayuda paterno-filiales en la vejez son tan satisfactorias que sus efectos positivos se multiplican a medida que aumenta el número de hijos.

Desde el punto de vista **funcional**, el apoyo que los padres mayores de nuestra investigación dan a sus hijos (ya sea emocional o instrumental) influye positivamente sobre el bienestar. Además, la introducción de estas variables funcionales en el modelo hacen que la variable estructural (número de hijos) vea incrementada su repercusión en la satisfacción con la vida. Parece que ayudar a los hijos provoca una mayor satisfacción con la vida a medida que el número de hijos que se tenga sea mayor. En este punto, esperábamos encontrar una mediación de las variables funcionales de apoyo dado emocional e instrumental en la relación del número de hijos sobre la satisfacción vital. Sin embargo esto no fue así, parece que las variables funcionales no median la relación de la estructural sobre el bienestar.

Otros investigadores encontraron resultados positivos del apoyo dado a los hijos en la satisfacción vital. Por ejemplo, Chalise, Saito, Takahashi y Kai (2007) o Kim y Kim (2003), observaron que los padres mayores que ayudaban a los hijos estaban más satisfechos con su vida que los que no intercambiaban apoyo con éstos, y que los que daban y recibían ayuda estaban más satisfechos que quienes sólo la recibían. También Keyes (2002), para el caso específico del apoyo emocional, encontró que a pesar de que las personas den menos ayuda a medida que envejecen, la calidad de ese intercambio aumenta, incrementando los niveles de bienestar subjetivo.

Cuando tenemos en cuenta la satisfacción con el apoyo de los hijos como **aspecto evaluativo**, la variable estructural del número de hijos que en el paso anterior parecía ganar importancia, pierde fuerza explicativa sobre el bienestar. Lo mismo ocurre con el apoyo dado emocional, que ve anulada su repercusión positiva en la satisfacción con la vida, de tal manera que al considerar lo satisfechos que están los padres mayores con el apoyo que reciben de sus hijos, la ayuda emocional que se les da deja de ser importante para el bienestar en la vejez. Sin embargo, sí encontramos que la satisfacción con el apoyo recibido (aspecto evaluativo) de los hijos, explica parcialmente la influencia positiva en la satisfacción con la vida de tener más hijos y ayudarles instrumentalmente.

Los aspectos evaluativos a menudo se tienen en cuenta como variables relevantes que repercuten en mayores niveles de satisfacción con la vida de los padres mayores. En China, Krause, Liang y Shengzu (1998), encontraron que la valoración del apoyo recibido era más importante que los aspectos estructurales y funcionales de la red social, influyendo en los niveles de bienestar subjetivo de las personas mayores. Los investigadores plantearon la satisfacción con las relaciones de ayuda de los miembros de la red social, como un mediador en la relación entre las variables estructurales y funcionales de la satisfacción con la vida.

En un último momento planteamos la posibilidad de que las creencias, y más concretamente las normas de culturales de cuidado moderasen la relación de las variables funcionales del apoyo sobre el bienestar. Sin embargo ninguna de las moderaciones establecidas resultó significativa.

Sabemos que el intercambio de apoyo padres-hijos en la vejez, está influido por las obligaciones familiares y la calidad de la relación (Bengtson y Roberts, 1991). Esas obligaciones familiares son determinantes en la provisión de ayuda a los mayores y se asocian de forma positiva con la reciprocidad (Rossi y Rossi,

1990; Silverstein y cols., 2003). Por esto, llegados a este punto, tenemos que hacer una distinción entre las normas sobre los cuidados y las expectativas de responsabilidad filial. Tal y como están planteadas las escalas, las primeras se refieren a la evaluación positiva o negativa que se hace acerca de la obligación de los hijos a ayudar a sus padres mayores. Las segundas, a la posibilidad de que los hijos den esa ayuda de distintas maneras. En nuestro trabajo encontramos una asociación entre la norma cultural y la satisfacción con la vida. Sin embargo, la correlación entre las expectativas de responsabilidad filial y la satisfacción vital era inexistente para las personas mayores de la muestra. Por esta razón, decidimos excluir las expectativas de responsabilidad filial de los análisis de moderación. Estos resultados van en contra de los obtenidos en otras investigaciones que encontraban una relación negativa al respecto (Lee, Netzer y Coward, 1994; Lowenstein, Katz y Gur-Yaish, 2007), de manera que quienes tenían altas expectativas de responsabilidad filial tenían puntuaciones más bajas en la satisfacción con la vida.

Podría ser que tal y como sugieren autores como Finch y Mason (1993) y Lowenstein, Katz y Gur-Yaish (2007), las expectativas de responsabilidad filial respondan más como una guía de comportamiento abierta a negociaciones y modificaciones en función de las circunstancias. Por su parte, las normas actúan como reglas ineludibles de lo que ha de hacerse.

Un diseño longitudinal nos habría permitido observar los posibles cambios en las relaciones de ayuda de las personas mayores, así como la influencia de los aspectos estructurales, funcionales, evaluativos y de creencias sobre la satisfacción con la vida en el proceso del envejecimiento. Del mismo modo, y dado el nivel funcional de salud de nuestros participantes, nos gustaría contar con datos de personas mayores afectadas por discapacidad física y psíquica, con el objetivo de explorar las creencias de cuidado y la reciprocidad al aumentar los niveles de fragilidad de las personas mayores. También proponemos el

desarrollo de estudios en los que se examine el papel de las interacciones sociales negativas y su repercusión en la satisfacción vital al final de la vida.

7. Referencias bibliográficas

- Adams, R. G. (1987). Patterns of network change: A longitudinal study of friendships of elderly women: *Gerontologist*, 27, 222-227.
- Adams, R. G., y Allan, G. (1998). Contextualising friendship. En R. G. Adams, y G. Allan (Eds.), *Placing friendship in context: structural analysis in the social sciences* (pp. 1-17). New York: Cambridge University Press
- Adams, R. G., y Blieszner, R. (1993). Resources for friendship intervention. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 20, 159-174.
- Adams, R. G., y Blieszner, R. (1994). An integrative conceptual framework for friendship research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 163-184.
- Adams, R., y Blieszner, R. (1995). Aging well with family and friends. *American Behavioral Scientist*, 39, 209-224.
- Adams, R., y Torr, R. (1998). Factors underlying the structure of older adult friendship networks. *Social Networks*, 20, 51-61.
- Agneessens, F., Waeye, H., y Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: A typology. *Social Networks*, 28, 427-441.
- Ahern, M. M., y Hendryx, M. S. (2005). Social capital and risk for chronic illnesses. *Chronic Illness*, 1(3), 183-190.
- Ajrouch, K. J., Antonucci, T. C., y Janevic, M. R. (2001). Social networks among blacks and whites: The interaction between race and age. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, 112-118.
- Ajrouch, K. J., Blandon, A. Y., y Antonucci, T. (2005). Social networks among men and women: The effects of age and socioeconomic status. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 60B, 311-317.
- Akiyama, H. (1984). *Resource exchanges in dyadic family relationships in the United States and Japan: Dependence of the elderly*. University of Illinois at Champaign-Urbana. Tesis no publicada.
- Akiyama, H., Antonucci, T. C., y Campbell, R. (1997). Exchange and reciprocity among two generations of Japanese and American women. En J. Sokolovsky (Ed.), *Cultural context of aging: Worldwide perspectives* (2ª ed., pp. 127-138). Westfort, CT: Greenwood Press.
- Allen, S. M., Goldscheider, F., y Ciambrone, D. (1999). Gender roles, marital intimacy, and nomination of spouse as primary caregiver. *The Gerontologist*, 39 (2), 150-158.
- Antonucci, T. C. (1994). A life-span view of women's social relationships. En B. F. Turner, y L. Troll (Eds.), *Women growing older: Psychological perspectives* (pp. 239-269). London: Sage Ltd.

- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support and sense of control. En J. E. Birren (Ed.). *Handbook of the psychology of aging* (5ª ed., pp. 427-453). San Diego, CA: Academic Press.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H., y Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationship across the life span. *Attachment and Human Development*, 6, 353-370.
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R., y Jackson, J. S. (1990). Social support and reciprocity: A cross-ethnic and cross-national perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 519-530.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. E., y Akiyama, H. (2002). Differences between men and women in social relations, resource deficits and depressive symptomatology during later life in four nations. *Journal of Social Issues*, 58, 767-783.
- Antonucci, T. C., Sherman, A. M., y Akiyama, H. (1996). Social networks, support and integration. En J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of gerontology: Age, aging and the aged*, (Vol. 2, pp. 505-515). San Diego. Academic Press.
- Antonucci, T. C., y Jackson, J. S. (1987). Social support, interpersonal efficacy, and health: A life course perspective. En L. L. Carstensen, y B. A. Edelstein, (Eds.), *Handbook for clinical gerontology*, (pp. 291-311). New York: Pergamon Press.
- Antonucci, T. C., y Jackson, J. S. (1989). Successful aging and life course reciprocity. En A. Warners (Ed.), *Human aging and later life: Multidisciplinary perspectives* (pp. 83-95), London: Hodder y Soughton.
- Antonucci, T. C., y Jackson, J. S. (2007). Intergenerational relations: Theory, research, and policy. *Journal of Social Issues*, 63. (4), 679-693.
- Antonucci, T.C. (1990). Social support and social relationships. En R. H., Binstock y L. K. George (Eds.), *Aging and the Social Sciences*, (3ª ed., pp. 205-226). London: Academic Press.
- Antonucci, T.C., y Jackson, J.S. (1990). The role of reciprocity in social support. En B.R. Sarason, I.G. Sarason y G.R. Pearce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 173-198). New York: John Wiley.
- Arber, S. (2004). Gender, marital status, and ageing: Linking material, health, and social resources. *Journal of Aging Studies*, 18, 91-108.
- Armi, F., Guilley, E., y Lalive d'Epinay (2008). Health: support provided and received in advanced old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41, 56-62.
- Armstrong, M. J., y Goldsteen, K. S. (1990). Friendship support patterns of older american women. *Journal of Aging Studies*, 4, 391-404.
- Arrindell, W.A., Meeuwesen, L., y Huyse, F.J. (1991). The satisfaction with life scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12, 117-123.
- Astone, N.M., Nathanson, C.A., Schoen, R., y Kim, Y.J. (1999). Family demography, social theory, and investment in social capital. *Population and Development Review*, 25 (1), 1-31.

- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., y García, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12 (2), 314-319.
- Attias-Donfut, C., y Wolff, F.C. (2000). The redistributive effects of generational transfers. En S. Arber, y C. Attias-Donfut (Eds.), *The myth of generational conflict: The family and state in ageing societies*. London: Routledge.
- Avlund, K., Luna, R., Holstein, B. E., y Due, P. (2004). Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38-85.
- Balfour, J. L., y Kaplan, G. A. (2002). Neighborhood environment and loss of physical function in older adults: Evidence from the Alameda County Study. *American Journal of Epidemiology*, 155, 507-515.
- Baltes, M. M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, M. M., y Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16, 397-422.
- Banaszak-Holl, J., Copen, C. (2002). Gender differences in social support in the nursing home setting. *University of Michigan School of Public Health. Academy for Health Services Research and Health Policy Meeting*, 19 (4).
- Baron, R. M., y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barush, A. S., Mingyuan, Z, W. S., Hua, J., y Goujun, C. (1991). Intergenerational relations in contemporary China: Descriptive findings from Shanghai. En H. L. Sheppard (Ed.), *Social services and aging policies in the U.S and Asia* (pp. 117-133). Tampa, Florida: International exchange center on gerontology, University of south Florida
- Baumeister, R. F., Wotman, S. R., y Stillwell, A. M. (1993). Unrequited love: On heartbreak, anger, guilt, scriptlessness and humiliation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 377-394.
- Bedford, V. H. (1992). Memories of parental favoritism and the quality of parent-child ties in adulthood. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 47, 149-155.
- Bedford, V. H. (1995). Sibling relationships in middle and old age. En R. Blieszner, y V. H. Bedford (Eds.), *Handbook of aging and the family*, (pp. 201-222). Westport, CT: Greenwood.
- Bengtson, V. L. Rosenthal, C. y Burton, L. (1990). Families and aging: Diversity and heterogeneity. En R. H. Binstock, y L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3ª ed., pp. 263-287). New York: Academic Press.
- Bengtson, V. L., Giarusso, R., Mabry, J. B., y Silverstein, M. (2002). Solidarity, conflict, and ambivalence: Complementary or competing perspectives on intergenerational relationships?. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 568-576.

- Bengtson, V. L., Rosenthal, C., y Burton, L. (1996). Paradoxes of families and aging. En R. H. Binstock, y L. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*. New York: Academic Press.
- Bengtson, V. L., y Black, K. D. (1973). Intergenerational relations and continuities in socialization. En P. B. Baltes, y K. W. Schaie (Eds.), *Life-span developmental psychology: Personality and socialization*. New York: Academic Press.
- Bengtson, V. L., y Dowd, J. J. (1980). Sociological functionalism, exchange theory, and life-cycle analysis: A call for more explicit theoretical bridges. *International Journal of Aging and Human Development*, 12 (1), 55-73.
- Bengtson, V. L., y Mangen, D. J. (1988). Family intergenerational solidarity revised: Suggestions for future Management. En D. J. Mangen, V. L. Bengtson, y P. H. Landry, J. (Eds.), *Measurement of intergenerational relations* (pp. 222-238). Beverly Hills, CA: Sage.
- Bengtson, V. L., y Martin, P. (2001). Families and intergenerational relationships in aging societies: Comparing the United States with German-speaking countries. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 207-217.
- Bengtson, V. L., y Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856-870.
- Bengtson, V. L., y Schrader, S. S. (1982). Parent-child relations. En D. J. Mangen, y W. A. Peterson (Eds.), *Research Instruments in Social Gerontology*, (Vol. 2, pp. 115-185). Minneapolis, MS: University of Minnesota Press.
- Berkman, L., y Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. En K. Berkman (Ed.), *Social Epidemiology*, (pp. 137-173). New York: Oxford University Press.
- Birditt, K.S., y Antonucci, T. C. (2007). Relationship quality profiles and well-being among married adults. *Journal of Family Psychology*, 21 (4), 595-604.
- Blieszner, R., y Mancini, J. A. (1987). Enduring ties: Older adult's parental role and responsibilities. *Family Relations*, 36, 176-180.
- Boerner, K. y Reinhardt, J. P. (2003). Giving while in need: Support provided by disabled older adults. *Journal of Gerontology : Social Sciences*, 58B (5), 297-304.
- Bondevik, M., y Skogstad, A. (1996). Loneliness among the oldest old, a comparison between residents living in nursing homes and residents living in the community. *International Journal of Aging and Human Development*, 43, 181-197.
- Bonvalet, C., y Maison, D. (1999). Famille et entourage: Le jeu des proximités. En C. Bonvalet, A. Gotman, e Y. Grafmeger (Eds.), *La famille et ses proches*. Paris: Institut National D'Études.
- Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., y Weber, G. (2005). *Health, ageing and retirement in Europe. First results from the survey of health, ageing and retirement in Europe*. Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing.

- Bowling, A., Grundy, E., y Farquhar, M. (1995). Changes in network composition among the very old living in inner London. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 10, 331-347.
- Brass, D. J., Galaskiewicz, J., Greve, H. R., y Tsai, W. (2004). Taking stock of networks and organizations: A multilevel perspective. *Academy of Management Journal*, 47, 795-817.
- Brody, E.M., Johnsen, P. T., y Fulcomer, M. C. (1984). What should adult children do for elderly parents?. Opinions and preferences of three generations of women. *Journal of Gerontology*, 39, 736-746.
- Broese van Groenou, M. I., y van Tilburg, T. (2004). Changes in the support networks of older adults in the Netherlands. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12 (1), 23-44.
- Brummett, B.H., Barefoot, J.R., Feaganes, J.R., Yen, S., Bosworth, H.B., Williams, R.B., y Siegler, I.C. (2000). Hostility in marital dyads: Associations with depressive symptoms. *Journal of Behavioral Medicine*, 23 (1), 95-105.
- Burleson, B. R., y Goldsmith, D. J. (1998). How the comforting process works: Alleviating emotional distress through conversationally induced reappraisals. En P. A. Anderson, y L. K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Theory, research, application and contexts* (pp. 245-280). San Diego, CA: Academic Press.
- Burnley, C. S., y Kurth, S. B. (1992). Never married women: Alone and lonely? *Humboldt Journal of Social Relations*, 18, 57-83.
- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 263-281.
- Cantor, M. H. (1975). Life space and the social support system of the inner city elderly of New York. *Gerontologist*, 15, 23-27.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434-463.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers: A study of experience in the United States. *The Gerontologist*, 23 (6), 597-604.
- Carpenter, B. D. (2001). Attachment bonds between adult daughters and their older mothers: Associations with contemporary caregiving. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, 257-266.
- Carpenter, B. N. (1993). Relational competence. En D. Pearlman, y H. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships* (pp. 1-28). London: Jessica Kingsley.
- Carr, D., House, J. S., Kessler, R., Nesse, R. M., Sonnega, J., y Wortman, C. (2000). Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal analysis. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, 197-207.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. En J. E. Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*,

- 1992: *Developmental perspectives on motivation* (pp. 209-254). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156.
- Carstensen, L. L. (1998). A life-span approach to social motivation. En J. Heckhausen, y C. S. Dweck (Eds.), *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 341-364). New York: Cambridge University Press.
- Carstensen, L. L., Gross, J. J., y Fung, H. H. (1997). The social context of emotional experience. En K. W. Schaie, y M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 17, pp. 325-352). New York: Springer.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D.M., y Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54 (3), 165-181.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 14, 107-123.
- Cassel, J. (1990). The contribution of the social environment to host resistance. En R. E. Ornstein, y C. Swencionis (Eds.), *The healing brain: A scientific reader* (pp. 31-42). New York: Guilford Press.
- Cavanaugh, J. C. (1998). Friendship and social networks among older people. En I. H. Nordhus, G. R. Vandebons, S. Berg, y P. Fronholt (Eds.), *Clinical Geropsychology* (pp. 137-140). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Chalise, H. N., Saito, T., Takahashi, M., y Kai, I. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese o older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44 (3), 299-314.
- Chan, A. (1997). An overview of the living arrangements and social support exchanges of older Singaporeans. *Asia-Pacific Population Journal*, 12 (4), 35-50.
- Chatters, L. M., Taylor, R. J., y Jackson, J. S. (1986). Aged blacks' choices for an informal helper network. *Journal of Gerontology*, 41, 94-100.
- Chen, S., y Adamchak, D. J. (1999). The effects of filial responsibility expectations on intergenerational exchanges in Guangzhou, China. *Hallym International Journal of Aging*, 1 (2), 58-68.
- Cheng, S.-T., Chan, A. C. M., y Phillips, D. R. (2004). A brief version of the Geriatric Depression Scale for the Chinese. *Psychological Assessment*, 16, 182-186.
- Cheng, S.-T., y Chan, A. C. M. (2006 b). Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference?. *Journal of Gerontology: psychological Sciences*, 61B, 46-53.
- Cheng, S-T., y Chan, A.C.M. (2006 a). Filial piety and psychological well-being in well older Chinese. *Journal of Gerontology*, 61B (5), 262-269.

- Chi, I., y Chou, K. L. (2001). Social support and depression among elderly Chinese people in Hong-Kong. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 231-252.
- Chipperfield, J., y Havens, B. (2001). Gender differences in the relationship between marital status transitions and life satisfaction in later life. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, 176-186.
- Chou, K. E., y Chi, I. (2005). Reciprocal relationship between pain and depression in elderly Chinese primary care patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 945-952.
- Cicirelli, V. G. (1991). Sibling relationships in adulthood. *Marriage and Family Review*, 16 (3-4), 291-310.
- Cicirelli, V. G. (1994). The longest bond: the sibling life cycle. En L. L'Abate (Ed.), *Handbook of developmental family psychology and psychopathology*. New York: John Wiley and Sons.
- Cicirelli, V. G. (1995). *Sibling relationships across the life span*. New York: Plenum Press.
- Cicirelli, V. G., Coward, R. T., y Dwyer, J. W. (1992). Siblings as caregivers for impaired elders. *Research on Aging*, 14, 331-350.
- Clark, M. S., Mills, J., y Powell, M. C. (1986). Keeping track of Needs in communal and exchange relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (2), 333-338.
- Clark, M. S., y Mills, J. (1979). Interpersonal attraction in exchange and communal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 12-24.
- Clark, M. S., y Reis, H. T. (1988). Interpersonal processes in close relationships. *Annual Review of Psychology*, 39, 609-672.
- Clarke, E. J., Preston, M., Raksin, J., y Bengtson, V. L. (1999). Types of conflict and tensions between older parents and adult children. *The Gerontologist*, 39, 261-270.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cochran, M. M., Lamer, D., Riley, L., Gunnarsson, C., y Henderson, J. (1990). *Extending familias: The social Networks of parents and their children*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Cohen, S., y Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffer of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen, S., y Syme, S. L. (1985). *Social Support and Health*. San Francisco: Academic.
- Cohen, S., y Syme, S.L. (1985). Issues in the study and application of social support. En S. Cohen, y S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (pp. 3-22). Orlando: Academic Press, Inc.
- Cohen, S., y Wills, T. A. (1985). Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Connidis I. A. (1989b). The subjective experience of aging: Correlates of divergent views. *Canadian Journal on Aging*, 8, 7-18.

- Connidis, I. A. (1989a). Siblings as friends in later life. *American Behavioural Scientist*, 33, 81-93.
- Connidis, I. A. (1994). Sibling support in older age. *Journals of Gerontology*, 49 (6), 309-317.
- Connidis, I. A. y Campbell, L. D. (1995). Closeness, confiding, and contact among siblings in middle and late adulthood. *Journal of Family Issues*, 16, 722-745.
- Connidis, I. A. y Davies, L. (1992). Confidants and companions: Choices in later life. *Journal of Gerontology*, 47B, 115-122.
- Connidis, I. A., (2001). *Family ties and aging*. London: Sage.
- Connidis, I. A., y Campbell, L. D. (1995). Closeness, confiding, and contact among siblings in middle and late adulthood. *Journal of Family Issues*, 16 (6), 722-745.
- Connidis, I. A., y Davies, L. (1990). Confidants and companions in later life: The place of family and friends. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45, 141-149.
- Consedine, N. S., Magai, C., y King, A. R. (2004). Deconstructing positive affect in later life: A differential functionalist analysis of joy and interest. *International Journal of Aging and Human Development*, 58, 49-68.
- Couch, K. A., Daly, M. C., y Wolf, D. A. (1999). Time? money? both? The allocation of resources to older parents. *Demography*, 36 (2), 219-32.
- Cox, D. (1987). Motives for private income transfers. *Journal of Political Economy*, 95, 508-654.
- Cox, D., y Rank, M. R. (1992). Inter-vivos transfers and intergenerational exchange. *Review of Economics and Statistics*, 74 (2), 305-14.
- Coyne, J. C., y Smith, D.A.F. (1994). Couples coping with a myocardial infarction: Contextual perspective on patient self-efficacy, *Journal of Family Psychology*, 8 (1), 43-54.
- Crohan, S., y Antonucci, T. (1989). Friends as a source of social support in old age. En R. Adams, R. Blieszner (Eds.), *Older Adult Friendship* (pp. 129-146). Newbury Park, CA: Sage.
- Crosnoe, R., y G. H. Elder, J. (2002). Life course transitions, the generational stake, and grandparent- grandchild relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 64 (4), 1089-1096.
- Cummings, S. M. (2003). The efficacy of an integrated group treatment program for depressed assisted living residents. *Research on Social Work Practice*, 13, 608-621.
- Cummins, S., Stafford, M., Macintyre, S., Marmot, M., y Ellaway, A. (2005). Neighbourhood environment and its association with self rated health: Evidence from Scotland and England. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(3), 207-213.
- Cutrona, C. E., y Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37-67.

- Davey, A., Femia, E. E., Zarit, S. H., Shea, D. G., Sundström, G., Berg, S., Smyer, M. A., y Savla, J. S. (2005). Life on the edge: Patterns of formal and informal help to older adults in the United States and Sweden. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 60, 281-288.
- Davey, A., y Eggebeen, d. J. (1998). Patterns of intergenerational exchange and mental health. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53B, 86-95.
- Davies, A. (1996). Life events, health, adaptation and social support in the clinical psychology of late life. En R. T. Woods (Ed.), *Handbook of the clinical psychology of ageing* (pp. 115-140). Chichester: John Wiley and Sons.
- De Jong Gierveld, J. (2004). Remarriage, unmarried cohabitation, living apart together: partner relationships following bereavement or divorce. *Journal of Marriage and Family*, 66, 236-243.
- De Jong Gierveld, J. Y Kamphuis, F. H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- De Jong Gierveld, J., y Dykstra, P. A. (1993). Life transitions and the network of personal relationships: Theoretical and methodological Issues. En D. Perlman, y W. H. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 4, pp. 195-227). London: Jessica Kingsley.
- De Jong Gierveld, J., y Dykstra, P. A. (2008). Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing and Society*, 28, 271-287.
- De Jong Gierveld, J., y Perlman, D. (2006). Long-standing nonkin relationships of older adults in the Netherlands and the United States. *Research on aging*, 28, 730-748.
- De Vries, B., Dustan, L. A., y Wiebe, R. E. (1994). *The Understanding of friendship over the life course*. Trabajo presentado en el 47th annual scientific meetings of the gerontological society of America, Atlanta.
- DePaulo, B. M., y Morris, W. L. (2005). Singles in society and in science. *Psychological Inquiry*, 16, 57-83.
- Dickerson, P. L. (2008). *The impact of marital status and social support on psychological distress among African American Women*. Trabajo presentado en the annual meeting of the American Sociological Association, TBA, New York.
- Diener, C., y Suh, E. (1997). Subjective well-being and age, an international analysis. En K. W. Schaie, y M. P. Lawton (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (Vol. 8, pp. 304-324). New York: Springer.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Suh E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Díez-Nicolás, J. (1996). *Los mayores en la Comunidad de Madrid: estudio sobre las necesidades y recursos de la tercera edad*. Madrid: Fundación Caja de Madrid.
- DiMatteo, M. R., y Hays, R. B. (1981). Social support and serious illness. En B. H. Gotlieb (Ed.), *Social Networks and Social Support* (pp. 117-48). London: Sage.

- Donorfio, L. M. (1996). *Filial responsibility: Widowed mothers and their caregiving daughters, a qualitative grounded theory approach*. University of Connecticut. Tesis no publicada.
- Donorfio, L., M., y Sheehan, N. W. (2001). Relationship dynamics between aging mothers and caregiving daughters: Filial expectations and responsibilities. *Journal of adult development*, 8 (1), 39-49.
- Dooghe, G. (1992). Informal caregivers of elderly people: an European overview. *Ageing and Society*, 12, 369-380.
- Dowd, J. (1975). Aging as exchange: A test of the distributive justice proposition. *Pacific Sociological Review*, 21, 351-375.
- Dowd, J. (1978). Aging as exchange: A test of the distributive justice Proposition. *Pacific Sociological Review*, 21, 351-375.
- Dowd, J. (1980). *Stratification among the aged: An analysis of power and dependence*. Monterey, CA: Brooks-Cole.
- Dowd, J., y LaRossa, R (1982). Primary group contact and elderly morale: An exchange/power analysis. *Sociology and Social Research*, 66, 184-197.
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L., y Call, J. (1987). UCLA: Social Support Inventory. Manuscrito no publicado. University of California.
- Dunkel-Schetter, C., y Skokan, L. A. (1990). Determinants of social support provision in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 437-450.
- DuPertis, L. L., Aldwin, C.M., y Bosse, R. (2001). Does the source of support matter for different health outcomes?. Findings from the Normative Aging Study. *Journal of Aging and Health* 13(4), 494-510.
- Durkheim, E. (1977). *Über die Teilung der sozialen Arbeit* (On the division of social labour). Frankfurt, Germany: Suhrkamp.
- Dwyer, J. W. (1995). The effects of illness on the family. En R. Blieszner y V.H. Bedford (Eds.), *Handbook of aging and the family* (pp. 401-421). Westport, CT: Greenwood.
- Dwyer, J. W., y Secombe, K. (1991). Elder care as a family labor: The influence of gender and family position. *Journal of Family Issues*, 12, 229-247.
- Dykstra, P. A. (1990). Next of (non)kin: The importance of primary relationships for older adults' well-being. Amsterdam: Swets y Zeitlinger.
- Dykstra, P. A. (1993). The differential availability of relationships and the provision and effectiveness of support to older adults. *Journal of Personal and Social Relationships*, 10, 355-370.
- Dykstra, P. A. (1995). Loneliness among the never and formerly married: The importance of supportive friendships and a desire for independence. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50B, 321-329.
- Dykstra, P. A. (1998). The effects of divorce on intergenerational exchanges in families in Netherlands. *Journal of Social Sciences*, 33 (2), 77-93.

- Dykstra, P. A. (2006). Aging and social support. En: G., Ritzer (Ed.), *The blackwell encyclopedia of sociology*. Oxford: Blackwell, 88-93.
- Dykstra, P. A., y Knipscheer, K. (1995). The availability and intergenerational structure of family relationships. En C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T. G. van Tilburg, y P. A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 3-58).
- Eckenrode, J., y Wethington, E. (1990). The process and outcome of mobilizing social support. En S. Duck (Ed.), *Personal relationships and social support* (pp. 83-103). Newbury Park, CA: Sage.
- Eggebeen, D. J. (1992). Family structure and intergenerational exchanges. *Research on Aging*, 14 (3), 427-47.
- Eisenberg, R., Lynch, P., Aselage, J., y Rohdieck, S. (2004). Who takes the most revenge?. Individual differences in negative reciprocity norm endorsement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 789-799.
- Emerson, R. M. (1981). Social exchange theory. En M. Rosenberg y R. H. Turner (Eds.), *Social psychology: sociological perspectives* (pp. 30-65). New York: Basic Books.
- Feld, S. L. (1997). Structural embeddedness and stability of interpersonal relations. *Social Networks*, 19, 91-95.
- Felton, B. J., y Berry, C. A. (1992). Groups as social network members: Overlooked sources of social support. *American Journal of Community Psychology*, 20, 253-261.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58 (4), 645-659.
- Ferrand, A. y Mounier, L. (1996). Talking about sexuality: An analysis of relations between confidants. En M. Bozon, y H. L. Aldershot (Eds.), *Sexuality and The Social Sciences* (pp. 265-287). UK: Dartmouth.
- Field, D. (1995). *Continuity and change in friendships in advanced old age: Findings from the Berkely Older Generation Study*. Trabajo presentado en la 7th European Conference on Developmental Psychology, Krakow, Poland.
- Finch, J. (1995). Responsibilities, obligations and commitments. En I. Allen, y E. Perkins (Eds.), *The future of family care for older people* (pp. 51-64). London: HMSO.
- Finch, J. F., Okun, M. A., Barrera, M., Jr., Zautra, A. J., y Reich, J. W. (1989). Positive and negative social ties among older adults: Measurement models and the prediction of psychological distress and well-being. *American Journal of Community Psychology*, 17, 585-605.
- Finch, J., y Mason, J. (1993). *Negotiating family responsibilities*. London: Routledge.
- Fingerman, K. L., Hay, E. L., y K. S. Birditt (2004): The best of ties, the worst of ties: close, problematic, and ambivalent social relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66, 792-808.
- Fingerman, K. L., y Birditt, K. S. (2003). Do Age differences in close and problematic family ties reflect the pool of available relatives?. *Journal of Gerontology*, 58B (2), 80-87.

- Fingerman, K. L., y Griffiths, P. C. (1999). Season's greetings: Adults' social contact at the holiday season. *Psychology and Aging*, 14, 192-205.
- Fingerman, K. L., y Hay, E. (2004). Intergenerational ambivalence in the context of the larger social network. En K. Pillemer y K. Luescher (Eds.), *Intergenerational ambivalences: New perspectives on parent-child relations in later life* (pp. 133-152). Oxford, United Kingdom: Elsevier Science.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., y Akiyama, H. (2008). Profiles of social relations among older adults: A cross-cultural approach. *Ageing and Society*, 28, 203-231.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., y Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61, 25-32.
- Fiori, K. L., Smith, J., y Antonucci, T. C. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *Journals of gerontology: psychological and social sciences*, 62 (6), 322-330.
- Fischer, C. S. (1982). *To dwell among friends: Personal networks in town and city*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fleur, T., van Tilburg, T., y Knipscheer, K. (2003). Continuation of exchange with neighbors in later life: the importance of the neighborhood context. *Personal Relationships*, 10, 535-550.
- Frankel, B. G., y DeWit, D. J. (1989). Geographic distance and intergenerational contact: An empirical examination of the relationship. *Journal of Aging Studies*, 3 (2), 119-139.
- Frankenberg, E., Lillard, L. y Willis, R. J. (2002). Patterns of intergenerational transfers in southeast Asia. *Journal of Marriage and Family*, 64 (3), 627-41.
- Fratiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., y Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *The Lancet*, 355 (9212), 1315-1319.
- Fry, C. L. (1995). Cross-cultural research. En G. L. Maddox (Ed.), *The encyclopedia of aging* (2ª ed., pp. 245-248). New York: Springer.
- Fuhrer, R., y Stansfeld, S. A. (2002). How gender affects patterns of social relations and their impact on health: A comparison of one or multiple sources of support from "close persons". *Social Science and Medicine*, 54, 811-825.
- Furstenberg, F.K., Hoffman, S.D., y Shrestha, L. (1995). The effect of divorce on intergenerational transfers. *New Evidence, Demography*, 32 (3), 319-34.
- Ganong, L., y Coleman, M. (2006). Patterns of exchange and intergenerational responsibilities after divorce and remarriage. *Journal of Aging Studies*, 20, 265-278.
- Geers, A. I., Reilly, S. P., y Dember, W. N. (1998). Optimism, pessimism and friendship. *Current psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 17, 3-19.
- George, L. K. (2005). Stress and coping. En M. L. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 292-300). United kingdom: Cambridge University Press.

- Giarrusso, R., Silverstein, M., Gans, D., y Bengtson, V. L. (2005). Aging parents and adult children: New perspectives on intergenerational relationships. En M. Johnson, V. L. Bengtson, P. G. Coleman y T. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge handbook on aging* (pp. 413-421). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Giles, L.C., Glonek, G.F., Luszcz, M.A., y Andrews, G.R. (2005). Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: The Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 574-579.
- Giles, L.C., Metcalf, P.A., Glonek, G. F., Luszcz, M. A., y Andrews, G. R. (2004). The effects of social networks on disability in older Australians. *Journal of Health and Aging*, 16, 517-538.
- Goldman, N., Koreman, S., y Weinstein, R. (1995). Marital status and health among the elderly. *Social Science and Medicine*, 40, 1717-1730.
- Goodger, B., Byles, J., Higgsbotham, N., y Mishra, G. (1999). Assessment of a short scale to measure social support among older people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23 (3), 260-5.
- Goodman, C. C. (2003). Multigenerational triads in grandparent-headed families. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, 281-289.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25, 161-178.
- Grissett, N. I., y Norvell, N. K. (1992). Perceived social support, social skills, and quality of relationships in bulimic women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 293-299.
- Grundy, E. (2005). Reciprocity in relationships: socio-economic and health influences on intergenerational exchanges between Third Age parents and their adult children in Great Britain. *The British Journal of Sociology*, 56 (2), 233-255.
- Grundy, E., y Shelton, N. (2001). Contact between adult children and their parents in Great Britain 1986-99. *Environment and Planning*, 33, 685-97.
- Gutiérrez, M., Serra, E., y Zacarés, J.J. (2006). *Envejecimiento óptimo. Perspectivas desde la Psicología del desarrollo*. Valencia: Promolibro.
- Hagedoorn, M., Yperen, N. W., y Coyne, J. C. (2006). Does marriage protect older people from distress?. The role of Equity and Recency of Bereavement. *Psychology and Aging*, 21 (3), 611-620.
- Hamon, R. R., y Blieszner, R. (1990). Filial responsibility expectations among adult child-older parent pairs. *Journal of Gerontology*, 45, 110-112.
- Hateley, L., y Tan, G. (2003). *The Greying of Asia: Causes and consequences of rapid ageing in Asia*. Singapore: Eastern Universities Press.
- Hays, J. C., Steffens, D. C., Flint, E. P., Bosworth, H. B., y George, L. K. (2001). Does social support buffer functional decline in elderly patients with unipolar depression? *American Journal of Psychiatry*. 158 (11), 1850-5.
- Heikkinen, R.-L., y Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: A 10 year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38, 239-250.

- Heller, K., Thompson, M. G., Trueba, P. E., Hogg, J. R., y Vlachos-Weber, I. (1991). Peer support telephone dyads for elderly women: Was this the wrong intervention. *American Journal of Community Psychology*, 19, 53-74.
- Heller, K., y Rook, K. S. (1997). Distinguishing the theoretical functions of social ties: Implications for support interventions. En S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory research and interventions* (2ª ed., pp. 649-670). Chichester: Wiley.
- Henderson, S., Duncan-Jones, P., Byrne, D. G., y Scott, R. (1980). Measuring social relationships: The Interview Schedule for Social Interaction. *Psychological Medicine*, 10, 723-734.
- Henretta, J. C., Hill, M. S., Li, W., Soldo, B. J., y Wolf, D. A. (1997). Selection of children to provide care: The effect of earlier parental transfers. *Journals of Gerontology: Psychological and Social Sciences*, 52 B (Special issue), 110-119.
- Henretta, J., Grundy, E., y Harris, S. (2002). The Influence of socio-economic and health differences on parents provision of help to adult children: A British –United States comparison. *Ageing and Society*, 22 (4), 441-58.
- Hofer, S. M., y Sliwinski, M. J. (2006). Design and analysis of longitudinal studies on aging. En J. E. Birrin y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 15-37). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Hogan, D. P., Eggebeen, D. J., y Clogg, C. C. (1993). The structure of intergenerational exchanges in American families. *American Journal of Sociology*, 98 (6), 1428-1458.
- Hollinger, F., y Haller, M. (1990). Kinship and social networks in modern societies: A cross-cultural comparison among seven nations. *European Sociological Review*, 6, 103-124.
- Höllinger, F., y Haller, M. (1990). Kinship and social networks in modern societies: A cross-cultural comparison. *European Sociological Review*, 6, 103-124.
- Hollstein, B., y Bria, G. (1998). Reciprocity in parent-child relationships?. Theoretical considerations and empirical evidence. *Berliner Journal für Soziologie*, 8, 7-22.
- Homans, G. C. (1974). *Social behaviour: Its elementary forms*. Edición revisada, New York: Harcourt, Brace and World.
- Homans, G.C. (1961). *Social behaviour: Its elementary forms*. New York: Harcourt Brace.
- Hong, J., Seltzer, M. M., y Krauss, M. W. (2001). Change in social support and psychological well-being: A longitudinal study of aging mothers of adult children with mental retardation. *Family Relations*, 50, 154-163.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support reading*. Addison Wesley Publishing
- House, J.S. y Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. En S. Cohen y S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp 83-108). Orlando: Academic Press, Inc.
- Hsu, H.-C, Lew-Ting, C.-Y., y Wu, S.-C. (2001). Age, period, and cohort effects on the attitude toward supporting parents in Taiwan. *The Gerontologist*, 41, 742-750.

- Iida, A. (2000). Quality of social support and psychological adjustment among the elderly: patterns of exchanging social support in family-dominant and non-family-dominant elderly. *Japanese Journal of Health Psychology*, 13 (2), 29-40.
- IMSERSO (2007). *Las personas mayores en España. Informe 2006*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO-CIS (2006). *Encuesta sobre condiciones de vida de las personas mayores*. Estudio 2.647.
- Ingersoll-Dayton, B., Morgan, D., y Antonucci, T. (1997). The effects of positive and negative social exchanges on aging adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52 (4), 190-199.
- Ingersoll-Dayton, B., Neal, M. B., y Hammer, L.B. (2001): Aging parents helping adult children: the experience of the sandwiched generation. *Family Relations*, 50 (3), 262-271.
- Ingersoll-Dayton, B., Starrels, M. E., y Dowler, D. (1996). Caregiving for parents and parents in law: is gender important? *The Gerontologist*, 36 (4), 483-491.
- Ingersoll-Dayton, B., y Antonucci, T. C. (1988). Reciprocal and nonreciprocal social support: Contrasting sides of intimate relationships. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 43, 65-73.
- Jeffrey A., Katula, W., Rejeski J., y Marsh, A. P. (2008). Enhancing quality of life in older adults: A comparison of muscular strength and power training. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6 (45).
- Jerrone, D. (1981). The significance of friendship for women in later life. *Ageing and Society*, 1, 175-196.
- Jerrone, D. (1994). Time, change and continuity in family life. *Ageing and Society*, 14, 1-27.
- Johnson, C. L. (1988). Relationships among family members and friends in later life. En R. M. Milardo (Ed.), *Families and social networks* (pp. 168-169). Newbury Park, CA: Sage.
- Johnson, C. L. (1996). Cultural diversity in the late-life family. En R. Blieszner y V. Bedford (Eds), *Aging and the family: Theory and research* (pp. 305-331). Westport, CT: Greenwood Press.
- Johnson, C. y Troll, L. (1994). Constraints and facilitators to friendships in late late life. *The Gerontologist*, 34 (1), 79-87.
- Johnson, C.L. (1983). Dyadic family relations and social support. *The Gerontologist*, 23, 377-383.
- Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression?. A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine*, 30, 11-22.
- Justel, M. (1995). *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar, un análisis sobre: Apoyo informal a las personas mayores, 1993*. Estudio 2.072 y 2.117. IMSERSO-CIS.

- Kahana, E., Cleve, G. J., Kyle, J., y Rosalie, F. Y. (1995). The effects of stress, vulnerability and appraisals on the psychological well-being of the elderly. *Research on Aging*, 17, 459-489.
- Kahn, J. H., Hessling, R. M., y Russell, D. W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: What is the role of negative affectivity?. *Personality and Individual Differences*, 35, 5-17.
- Kahn, R. L., y Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. En P. B. Baltes y O.C. Brim (Eds.), *Life-span, development, and behaviour* (pp.254-283). New York: Academic Press.
- Kahn, R. L., y Antonucci, T. C. (1984). *Supports of the elderly: Family/friends/professionals. Final report to the National institute on aging*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Kalmijn, M. (2002). Sex segregation of friendship networks: Individual and structural determinants of having cross-sex friends. *European Sociological Review*, 18, 101-117.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., y Gore, S (1977). Social support and Health. *Medical Care*, 15 (5), 47-58.
- Kawachi, I., y Berkman, L. F. (2003). *Neighborhoods and health*. New York: Oxford University Press.
- Keefe, J., y Fancey, P. (2002). Work and eldercare: Reciprocity between older mothers and their employed daughters. *Canadian Journal on Aging*, 21, 229-241.
- Kehn, D. J. (1995). Predictors of elderly happiness. *Activities, Adaptation and Aging*, 19 (3), 11-30.
- Kendig, H. Koyano, W., Asakawa, T., y Ando, T. (1999). Social support of older people in Australia and Japan. *Ageing and Society*, 19, 185-208.
- Kessler, R. C., McLeod, J. D., y Wethington, E. (1985). The cost of caring: A perspective on the relationship between sex and psychological distress. En I. G. Sarason, y B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 491-506). Dordrecht, The Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Keyes, C. L. M. (2002). The exchange of emotional support with age and its relationship with emotional well-being by age. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57 (6), 518-525.
- Kim, H-K., Hisata, M., Kai, I., y Lee, S-K. (2000). Social support exchange and quality of life among the Korean elderly. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15 (4), 331-347.
- Kim, I. K., y Kim, C. S. (2003). Patterns of family support and the quality of life of the elderly. *Social Indicators Research*, 62-63, 437-454.
- Klein Ikkink, C. E., van Tilburg, T. G., y Knipscheer, C.P.M. (1999). Perceived instrumental support exchanges in relationships between elderly parents and their adult children: Normative and structural explanations. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 831-844.
- Klein Ikkink, C. E., y van Tilburg, T. (1999). Broken ties: reciprocity and other factors affecting the termination of older adults' relationships. *Social Networks*, 21, 131-146.

- Klein, I. C., y van Tilburg, T. G. (1999). Broken ties: reciprocity and other effects on the ending of older adults relationships. *Social Networks*, 21, 131-146.
- Knipscheer, C. P. M., de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G., y Dykstra, P. A. (1995). *Living arrangements and social networks of older adults*. Amsterdam, VU University Press. Fuente: LASA (Longitudinal Aging Study Amsterdam). Vrije Universiteit Amsterdam (1991-2008).
- Koenig, H. G., Westlund, R. E., George, L. K., Hughes, D. C., Blazer, D. G., y Hybels, C. (1993). Abbreviating the Duke social support index for use in chronically ill elderly individuals. *Psychosomatics*, 34, 61-69.
- Koizumi, Y., Awata, S., Kuriyama, S., Ohmori, K., Hozawa, A., Seki, T., Matsuoka, H., y Tsuji, I. (2005). Association between social support and depression status in the elderly: results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59 (5), 563-569.
- Komter, A. E., y Vollebergh, W. A. M. (2002). Solidarity in Dutch families. Family ties under strain? *Journal of Family Issues*, 23, 171-188.
- Kotlikoff, L., y Spivak, A. (1981). The family as an incomplete annuities market. *Journal of Political Economy*, 89, 372-391.
- Krause, L., y Borawski, C. L. (1995). Social class differences in social support among adults. *The Gerontologist*, 35, 498-508.
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52, 284-293.
- Krause, N. (2001). Social support. En R.H. Binstock y L.K. George (Eds), *Handbook of aging and the social sciences* (5ª ed., pp. 272-294). San Diego, CA: Academic Press.
- Krause, N. (2004). Stressors arising in highly valued roles, meaning in life, and the physical health status of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59, 287-297.
- Krause, N. (2007). Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychology and Aging*, 22 (3), 456-469.
- Krause, N., Liang, J., y Keith, M. V. (1990). Personality, social support, and depression among the elderly. *Journal of Psychology and Aging*, 5, 315-26.
- Krause, N., Liang, J., y Shengzu, G. (1998). Financial strain, received support, anticipated support and depressive symptoms in the people's Republic of China. *Psychology and Aging*, 13, 58-68.
- Krause, N., Liang, J., y Yatomi, N. (1989). Satisfaction with social support and depressive symptoms: A panel análisis. *Psychology and Aging*, 4 (1), 88-97.
- Kronebusch, K., y Schlesinger, M. (1994). Intergenerational transfers. En V. L. Bengtson y R. A. Harootgan (Eds.), *Intergenerational linkages: Hidden connections in American society*. New York, Springer.
- Künemund, H., y Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing and Society*, 19, 1, 93-121.

- Lang, F. R. (2000). Endings and continuity of social relationships: Maximizing intrinsic benefits within personal networks when feeling near to death. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17 (2), 155-182.
- Lang, F. R., Staudinger, U. M., y Carstensen, L. L. (1998). Perspectives on socioemotional selectivity in late life: How personality and social context do (and do not) make a difference. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53B (1), 21-30.
- Lang, F. R., y Carstensen, L. L. (1994). Close emocional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- Lang, F. R., y Carstensen, L. L. (2002). Time counts: future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17, 125-139.
- Lansford, J. E., Sherman, A. M., y Antonucci, T. C. (1998). Satisfaction with social networks: An examination of socioemotional selectivity theory across cohorts. *Psychology and Aging*, 13 (4), 544-552.
- Larson, R., Mannell, R., y Zuzanek, J. (1986). Daily well-being of older adults with friends and family. *Psychology and Aging*, 1, 117-126.
- Larsson, K., y Silverstein, M. (2004). The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: A study of older Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*, 18 (2), 231-244.
- Lawton, L., Silverstein, M., y Bengtson, V. L. (1994). Affection, social contact, and geographic distance between adult children and their parents. *Journal of Marriage and The Family*, 56, 57-68.
- Lawton, M.P., y Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lee, G. R., Coward, R. T., y Netzer, J. K. (1994). Residential differences in filial responsibility expectations among older persons. *Rural Sociology*, 59, 100-109.
- Lee, G. R., Dwyer, J. W., y Coward, R. T. (1993). Gender differences in parent care: Demographic factors and same-gender preferences. *Journal of Gerontology*, 48, 9-16.
- Lee, G. R., Netzer, J. K., y Coward, R. T. (1994). Filial responsibility expectations and patterns of intergenerational assistance. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 3, 559-65.
- Lee, G. R., Peek, C. W., y Coward, R. T. (1998). Race differences in filial responsibility expectations among older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 60 (2), 404-12.
- Lee, G., y Ellithorpe, E. (1982). Intergenerational exchange and subjective well-being among the elderly. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 217-224.
- Lee, Y-J., Parish, W. L., y Willis, R. J. (1994). Sons, daughters, and intergenerational support in Taiwan. *American Journal of Sociology*, 99 (4), 1010-1041.
- Lee, Y-J., y Xiao, Z. (1998). Children's support for elderly parents in urban and rural China: results from a national survey. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 13 (1), 39-62.

- Lepore, S. J., Evans, G. W., y Schneider, M. L. (1992). Role of control and social support in explaining the stress and hassles of crowding. *Environment and Behavior*, 24, 795-811.
- Leung, K. K., Chen, C. Y., Lue, B. H., Hsu, S. T. (2007). Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 203-213.
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., y Gottman, J. M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging*, 8, 301-313.
- Levinger, G. (1974). A three-level approach to attraction: toward an understanding of pair relatedness. En T. L. Huston (Ed.), *Foundations of Interpersonal Attraction* (pp. 99-120). New York: Academic Press.
- Levitt, M. J., Weber, R. A., y Guacci, N. (1993). Convoys of social support: An intergeneracional analysis. *Psychology and Aging*, 8 (3), 323-326.
- Lewinter, M. (2003). Reciprocities in caregiving relationships in Danish elder care. *Journal of Aging Studies*, 17, 357-377.
- Liang, J., Krause, N. M., y Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being : is giving better than receiving ?. *Psychology and Aging*, 16 (3), 511-23.
- Lillard, L. A., y Willis, R. J. (1997). Motives for intergenerational transfers : evidence from Malaysia. *Demography*, 34 (1), 115-34.
- Lin, L. W. (2004). Intergenerational interdependence: Mid-life couples' help exchange in a three generational model. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 32 (3); 275-290.
- Lin, N. (2005). A network theory of social capital. En G. Wolleb (Ed.), *Social capital: Theory and research*. New York: Aldine de Gruyter Inc.
- Lin, N., y Ensel, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: The Guilford Press.
- Litwak, E., y Figueira, J. (1968). Technological innovation and theoretical functions of primary groups and bureaucratic structures. *The American Journal of Sociology*, 73 (4), 468-481.
- Litwak, E., y Meyer, H.J. (1966). A balance theory of coordination between bureaucratic organizations and community primary groups. *Administrative Science Quarterly*, 2 1, pp. 31-58.
- Litwin, H. (1998). The provision of informal support by elderly people residing in assisted living facilities. *The Gerontologist*, 38 (2), 239-46.
- Litwin, H., Landa, R. (2000). Social network type and social support among the old-old. *Journal of Aging Studies*, 14 (2), 213-228.

- Liu, W. T. (1991). Informal social support systems in China. En H. L. Sheppard (Ed.), *Social services and aging policies in the US and Asia* (pp. 71-83). Tampa, Florida: International exchange center on gerontology, University of south Florida.
- Liu, W. T. (2000). Values and caregiving burden: The significance of filial piety in elder care. En W. T. Liu, y Kendig (Eds.), *Who should care for the elderly?* (pp. 183-200). Singapore: Singapore University Press.
- Löckenhoff, C. E., Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of Personality*, 72(6), 1395-1424.
- Longmore, M., Demaris, A., Traupmann, J., y Hatfield, E. (1997). Perceived inequity and depression in intimate relationships: The moderating effect of self-esteem. *Social Psychology Quarterly*, 60, 172-184.
- Lowenstein, A. (2007). Solidarity-conflict and ambivalence: testing two conceptual frameworks and their impact on quality of life for older family members. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 62 B. (2), 100-107.
- Lowenstein, A., Katz, R., y Gur-Yaish, N. (2007). Reciprocity in parent-child exchange and life satisfaction among the elderly: A cross-national perspective. *Journal of Social Issues*, 63 (4), 865-883.
- Lowenstein, A., y J. Ogg (2003): *Old age and autonomy. The role of service systems and intergenerational family solidarity, OASIS Final Report*. Center for Research and Study of Aging, University of Hayfa.
- Lowenstein, A., y S. O. Daatland (2006). Filial norms and family support in a comparative cross-national context: evidence from the OASIS study. *Ageing and Society*, 26 (2), 203.
- Lowenthal, M. F., y Haven, C. (1968): Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33, 20-30.
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family and Community Health*, 11, 42-52.
- Lubben, J. E., y Gironde, M. W. (2000). Social support networks. En D. Osterweil, K. Brummel-Smith, y J. C. Beck (Eds.), *Comprehensive Geriatric Assessment* (pp. 121-137). New York: McGraw-Hill.
- Lubben, J. E., y Gironde, M. W. (2003). Measuring social networks and assessing their benefits. En C. Phillipson, G. Allan, y D. Morgan (Eds.), *Social networks and social exclusion* (pp. 20-49). Hants, England: Ashgate.
- Lucas, R., Clark, A., Georgellis, Y., y Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 527-539.
- Luescher, K., y Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and The Family*, 60, 413-425.

- Lum, T. Y., y Lightfoot, E. (2005). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on Aging*, 27 (1), 31-55.
- Lye, D. N., Klepinger, D. H., Davis, H. P., y Nelson, A. (1995). Childhood living arrangements and adult children's relations with their parents. *Demography*, 32 (2), 261-80.
- Lynott, P. P., y Roberts, R. E. L. (1997). The developmental stake hypothesis and changing perceptions of intergenerational relations, 1971-1985. *The Gerontologist*, 37, 394-405.
- Lyons, K. S., Zarit, S. H., y Townsend, A. L. (2000). Families and formal service usage: Stability and change in patterns of interface. *Ageing and Mental Health*, 4, 234-243.
- Lyyra, T-M., y Heikkinen, R-L. (2006). Perceived social support and mortality in older people. *Journal of Gerontology*, 61 B (3), 147-152.
- MacDonald, M., y Koh, S.-K. (2003). Consistent motives for inter-family transfers : simple altruism. *Journal of Family and Economic Issues*, 24 (1), 73-97.
- Mancini, J. A., y Blieszner, R. (1992). Social provisions in adulthood: Concept and measurement in close relationships. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, 14-20.
- Martin, C. (2004). The rediscovery of family solidarity. En T. Knijn, y A. Komter (Eds.), *Solidarity between the sexes and the generations* (pp. 3-17). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Mastekaasa, A. (1995). Age variations in the suicide rates and self-reported subjective well-being of married and never married persons. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 21-39.
- Matthews, S. H. (1983). Definitions of friendship and their consequences in old age. *Ageing and society*. 3, 141-155.
- McCallister, L., y Fischer, C. S. (1978). A procedure for surveying personal networks. *Sociological Methods and Research*, 7, 131-148.
- McCulloch, B. J. (1990). The relationship of intergenerational reciprocity of aid to the morale of older parents: Equity and exchange theory comparisons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45, 150-155.
- McGarry, K. y Schoeni, R. F. (1997). Transfer behavior within the family. *Journal of Gerontology, Social Sciences (Special Issue)*, 52 B, 82-92.
- McGarry, K., y Schoeni, R. F. (1995). Transfer behaviour in the Health and Retirement Study: Measurement and the redistribution of resources within the family. *Journal of Human Resources*, 30, 184-226.
- Mendelson, M. J. y Aboud, F. E. (1999). Measuring friendship quality in late adolescents and young adults: McGill friendship questionnaires. *Canadian Journal of Behavioural Sciences*, 31, 130-132.
- Mendes de León, C., Gold, D., Glass, T., Kaplan, L., George, L. (2001). Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and Whites: The Duke EPESE 1986-1992. *Journal of Gerontology. Social Sciences*, 56B (3), 179-190.

- Michielin, F., y Mulder, C. H. (2007). Geographical distances between adult children and their parents in the Netherlands. *Demographic Research*, 17 (22), 655–678.
- Miguel, J. A., Sancho, M., Abellán, A., y Rodríguez, V. (1998). *La atención formal e informal en España*. Madrid, España: IMSERSO.
- Milardo, R. M. (1992). Comparative methods of delineating social networks. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 447-461.
- Minnes, P., y Woodford, L. (2005). Well-being in aging parents caring for an adult with a developmental disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 11, 47-66..
- Molm, L. D., y Cook, K. S. (1995). Social exchange and exchange networks. En K. S. Cook, G. A. Fine, y J. S. House (Eds.), *Sociological perspectives on social psychology* (pp. 209-235). Boston: Allyn and Bacon.
- Monsour, M. (2002). *Women and men as friends: relationships across the life span in the 21st Century*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Moren-Cross, J. L., y Lin, N. (2006). Social Networks and Health. En R. H. Binstock, L.K. George, S.J. Cutler, J. Hendricks and J. Hendricks and J. H. Schulz (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*, (6^a ed., pp. 111-126). Amsterdam, Boston; Academic Press.
- Moreno, E. S. (2004). Collectivize social support? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish Journal of Psychology*, 7 (2), 124-134.
- Morgan, D. L., Carder, P. C., y Neal, M. B. (1997). Are some relationships more useful than other? The value of similar others in the networks of recent widows. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 745-759.
- Morgan, D. L., Neal, M. B., y Carder, P. (1996). The stability of core and peripheral networks over time. *Social Networks*, 19, 9-25.
- Morgan, D. L., Schuster, T. I., y Butler, E. (1991). Role reversals in the exchange of social support. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, 278-287.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., y Sherraden, M. (2001). *Productive Aging: Concepts and challenges*. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Roemer, C., y Von Kondratowitz, H. J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: Evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing and Society*, 25, 863-882.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Roemer, C., y Von Kondratowitz, H.-J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing and Society*, 25, 863-882.
- Moyer, M. S. (1992). Sibling relationships among older adults. *Generations*, 16 (3), 55-58.
- Murrell, S. A., Norris, F. H., y Chipley, Q. T., (1992) Functional versus structural social support, desirable events, and positive affect in older adults. *Psychology and Aging*, 7 (4), 562-570.

- Mutran, E., y Reitzes, D. C. (1984). Intergenerational support activities and well-being among the elderly: A convergence of exchange and symbolic interaction perspectives. *American Sociological Review*, 49 (1), 117-130.
- Newsom, J. T., Mahan, T. L., Rook, K. S., y Krause, N. (2008). Stable negative social exchanges and health. *Health-Psychology*, 27 (1), 78-86.
- Newsom, J. T., Nishishiba, M., Morgan, D. L., y Rook, K. S. (2003). The relative importance of three domains of positive and negative social exchanges: A longitudinal model with comparable measures, *Psychology and Aging*, 18, 746-754.
- Newsom, J. T., y Schulz, R. (1998). Caregiving from the recipients perspective: Negative reactions to being helped. *Health Psychology*, 17, 172-181.
- Ng, A. C., y Phillips, D. R., y Lee, W. K. M. (2002). Persistent and challenges to filial piety and informal support of older persons in a modern Chinese society: A case study in Tuen Mun, Hong Kon. *Journal of Aging Studies*, 16, 1-20.
- Norris, F.H., y Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (3), 498-511.
- Norris, J.E., y Tindale, J.A. (1994). *Among generations: The cycle of adult relationships*. New York: Freeman.
- Nye, F., y Rushing, W. (1969). Toward family measurement research. En J. Hadden, y E. Borgatta (Eds.), *Marriage and family*, (pp. 133-140). Illinois, USA: Peacock.
- O'Bryant, S. (1988). Sibling support and older widows' well-being. *Journal of Marriage and Family*, 50, 173-183.
- Okun, M. A., y Keith, V. M. (1998). Effects of positive and negative social exchanges with various sources on depressive symptoms in younger and older adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53, 4-20.
- Parrot, T. M., y Bengtson, V. L. (1999). The effects of earlier intergenerational affection, normative expectations, and family conflict on contemporary exchanges of help and support. *Research on Aging*, 21, 73-105.
- Pauly, M. V. (1990). The rational nonpurchase of long-term care insurance. *Journal of Political Economy*, 98, 153-168.
- Pavot, W., y Diener, E., (1993). The affective and cognitive contest of self reports measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Peek, M. K., y Lin, N. (1999). Age differences in the effects of network composition on psychological distress. *Social Science and Medicine*, 49, 621-636.
- Peek, M.K., Coward, R. T., Peek, C.W., y Lee, G. R. (1998). Are expectations for care related to the receipt of care?. An analysis of parent care among disabled elders. *Journal of Gerontology*, 53 B, 127- 136.
- Penning, M. (1990). Receipt of assistance by elderly people: Hierarchical selection and task specificity. *The Gerontologist*, 31, 220-227.

- Perugini, M., y Gallucci, M. (2001). Individual differences and social norms: the distinction between reciprocators and prosocials. *European Journal of Personality*, 15, 19-35.
- Peters, G. R., Hoyt, D. R., Babchuk, N., Kaiser, M., e Iijima, Y. (1987). Primary group support systems of the aged. *Research on Aging*, 9, 392-416.
- Pezzin, L. E. y Schone, B.S. (1999). Parental marital disruption and intergenerational transfers: An analysis of lone elderly parent and their children, *Demography*, 36(3): 287-97.
- Phillips, D. R., Siu, O. L., Yeh, A. G., y Cheng, K. H. (2008). Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong. *Journal of Cross-cultural gerontology*, 23, 39-55.
- Plickert, G., Côté, R.R., y Wellman, B., (2007). It's not who you know, it's how you know them: Who exchanges what with whom?. *Social Networks*, 29, 405-429.
- Putman, R. (2000). *Bowling alone*. New York: Simon and Schuster.
- Quadagno, J. (2005). *Aging and the life course: An introduction to social gerontology*, (3ª ed.). New York: McGraw Hill.
- Rawlins, W. K. (1992). *A Friendship matters*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter
- Reinhardt, J. P. (2001). Effects of positive and negative support received and provide on adaptation to visual impairment. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 51 B, 268-278.
- Reynolds, W., Remer, R., y Johnson, M. (1995). Marital satisfaction in later life: An examination of equity, equality, and reward theories. *International Journal of Aging and Human Development*, 40, 155-173.
- Roberto, K. A., y Kimboko, P. J. (1989). Friendship patterns in later life: Definitions and maintenance patterns. *International Journal of Aging and Human Development*, 28, 9-19.
- Roberto, K. A., y Scott, J. P. (1986). Equity Considerations in the Friendships of Older Adults. *Journal of Gerontology*, 41, 241-247.
- Roberts, R., y Bengtson, V. (1990). Is intergenerational solidarity a unidimensional construct? A second test of formal model. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45, 12-20.
- Rodin, J. (1990). Control by any other name: definitions, concepts and processes. En J. Rodin, y C. Schooler (Eds.), *Self directedness: Cause and effects throughout the life course* (pp. 1-17). Hillsdale. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: Impact of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1097-1108.
- Rook, K. S. (1987). Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 145-54.
- Rook, K. S. (2003). Exposure and Reactivity to Negative Social Exchanges: A preliminary Investigation Using Daily Diary Data. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 100-P111.

- Rook, K. S., y Schuster, T. L. (1996). Compensatory processes in the social network of older adults. En G. R. Pierce, B. R. Sarason, e I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family*, (pp. 219-248). New York: Plenum.
- Rook, K. S., y Schuster, T. L. Compensatory Processes in the social networks of older adults. En G. R. Pierce, B. R. Sarason, e I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 219-248). New York: Plenum Press.
- Rook, K., Sorkin, D., y Zettel, L. (2004). Stress in social relationships: Coping and adaptation across the life span. En F. R. Lang, y K. L. Fingerman (Eds.), *Growing together: Personal relationships across the life span* (pp. 210-239). New York: Cambridge University Press.
- Rook, S. A. (1990). Stressful aspects of older adults' social relationships: An overview of current theory and research. En M. A. P. Stephens, J. H. Crowther, S. E. Hobfoll, y D. L. Tennenbaum (Eds.), *Stress and coping in later life families*, (pp. 173-192). Washington, DC: Hemisphere.
- Ross, C. E. y Mirowsky, J. (2002). Family relationships, social support and subjective life expectancy. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43, 469-489.
- Rossi, A. S., y Rossi, P. H. (1990). *Of human bonding: Parent-child relations across the life course*. New York: Aldine de Gruyter
- Rowe, J. y Kahn R. (1998) *Successful aging: The Mac Arthur Foundation Study*. Nueva York: DTP Health.
- Russell, D., y Cutrona, C. E. (1985). *The Social Provisions Scale: A qualitative measure of facets of social support*. Trabajo no publicado.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., y Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assesment. En B. R. Sarason, I. G. Sarason, y G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 9-25). New York: Wiley.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., y Sarason, B. R. (1983). Assesing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R. (1985). *Handbook of coping: Theory, research and applications*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N. (1987). A brief measure of social support. Practical and theoretical implications. *Journal of Social Personal Relations*; 4, 497-510.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., y Pierce, G. R. (1994). Social support: Global and relationship-based levels of analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 295-312.
- Schaie, W., K., y Willis, S. (2003). *Psicología de la Edad Adulta y la Vejez* (5ª ed.). Madrid: Pearson Prentice Hall Editorial.
- Schoeni, R. F. (1997). Private interhousehold transfers of money and time: New empirical evidence. *Review of Income and Wealth*, 43 (4), 423-48.
- Schroevers, M., Ranchor, A. V., y Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive systems: A comparison of

- cancer patients and individuals from the general population. *Social Science and Medicine*, 57, 375-385.
- Schulz, R., Visintainer, P., y Williamson, G. M. (1990). Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving. *Journal of Gerontology*, 45, P181-P191.
- Schütze, Y., y Wagner, M. (1994). Familiensoziologie. En H. Kerber, y A. Schmieder (Eds.), *Spezielle Soziologien. Problemfelder, Forschungsbereiche, Anwendungsorientierungen* (pp. 323-343). Reinbek: Rowohlt.
- Schwarz, N. y Strack, F. (1991). Context effects in attitude surveys: Applying cognitive theory to social research. En M. Hewstone y W. Stroebe (Eds.). *European Review of Social Psychology* (Vol. 2, 31-50). Chichester: Wiley.
- Schwarzer, R. y Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8 (1), 99-127.
- Schwarzer, R., Dunkel-Schetter, R., y Kemeny, M. (1994). The multidimensional nature of received social support in gay men at risk of HIV infection and AIDS. *American Journal of Community Psychology*, 22 (3), 319-339.
- Secombe, K., e Ishii-Kuntz, M. (1994). Gender and social relationships among the never-married. *Sex Roles*, 30, 585-603.
- Seelbach, W., y Die, A. (1988). Family satisfactions and filial norms among elderly Vietnamese immigrants. *Journal of Aging Studies*, 2 (3), 267-76.
- Seeman, T. E., y Berkman, L. F. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationships with social support in the elderly: who provides support. *Social Science Medicine*, 26, 737-749.
- Segrin, C. (2003). Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research*, 29, 317-342.
- Shanas, E. (1979). Social myth as hypothesis: The case of the family relations of old people. *The Gerontologist*, 19, 3-9.
- Shaw, B. (2005). Anticipated support from neighbors and physical functioning During later life. *Research on Aging*, 27 (5), 503-525.
- Shaw, B. A., Krause, N., Liang, J., y Bennett, J. (2007). Tracking changes in social relations throughout late life. *Journal of Gerontology*, 62 B.(2), 590-599.
- Shaw, B. A., y Janevic, M. (2004). Associations between anticipated support. physical functioning, and education level among a nationally representative sample of older adults. *Journal of Aging and Health*, 16, 539-561.
- Shaw, B., Krause, N., Chatters, L., Connell, C., Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and Aging*, 19, 4-12.
- Shenk, D. (1991). Older rural women as recipients and providers of social support, *Journal of Aging Studies*, 5, 347-358.
- Sherman, A. M., de Vries, B., y Lansford, J. E. (2000). Friendship in childhood and adulthood: Lessons from across the life-span. *International Journal of Aging and Human Development*, 51, 31-51.

- Siebert, D. C., Mutran, E. J., y Reitzes, D. C. (1999). Friendship and social support: The importante of role identity to aging adults. *Social Work*, 44, 522-533.
- Silverstein, M., y Bengtson, V. L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families. *The American Journal of Sociology*, 103, 429-460.
- Silverstein, M., Chen, X., y Heller, K. (1996). Too much of a good thing?. Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 970-982.
- Silverstein, M., Conroy, S. J., Wang, H., Giarruso, R., y Bengtson, V. L. (2002a). Reciprocity in parent-child relations over the adult life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57 B, 3-13.
- Silverstein, M., Conroy, S., Wang, H., Giarrusso, R., y Bengtson, V.L. (2002b). Reciprocity in parent-child relationships in American families. *The American Journal of Sociology*, 103, 429-460.
- Silverstein, M., Giarrusso, R., and Bengtson, V. R. (2003). *Reciprocity in parent-child support over the life course*. Trabajo presentado en the International Conference on Intergenerational Relations in Family Life Course. Taipei, Taiwan.
- Silverstein, M., Parrott, T.M. y Bengtson, V.L. (1995). Factors that predispose middle-aged sons and daughters to provide social support to older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 57 (3), 465-475.
- Silverstein, M., y Bengtson, V. L. (1991). Do close parent-child relations reduce the mortality risk of older parents?. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 382-395.
- Silverstein, M., y Litwak, E. (1993). A task specific typology of intergenerational family structure in later life. *The Gerontologist*, 33, 258-264.
- Silversteins, M. y Bengtson, V.L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult-child-parent relationships in American families. *American Journal of Sociology*, 103 (3), 429-460.
- Simon, R. (2002). Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health. *American Journal of Sociology*, 107, 1065-1096.
- Simons, R. L. (1983-1984). Specificity and substitution in the social networks of the elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 18, 121-139.
- Siu, O. L., y Phillips, D. R. (2002). A study of family support, friendship, and psychological well-being among older women in Hong Kong. *International Journal of Aging. And Human Development*, 55, 295-315.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gidesa.
- Soldo, B. J., y Hill, M. S. (1993). Intergenerational transfers: Economic, demographic and social perspectives. En G. L. Maddox y M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 13, pp. 187-216). New York: Springer publishing company.
- Spitze, G., y Logan, J. R. (1992). Helping as a component of parent-adult child relations. *Research on Aging*, 14, 291-312.

- Stack, S., y Eshleman, J. R. (1998). Marital status and happiness: A 17 nation study. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 527-536.
- Stamatakis, K. A., Lynch, J., Everson, S. A., Ragahunathan, T., Salonen, J. T., y Kaplan, G. A. (2004). Self-esteem and mortality: Prospective evidence from a population-based study. *Annals of Epidemiology*, 14, 58-65.
- Stein, C.H. (1992). Ties that bind: Three studies of obligation in adult relationships with family. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9 (4), 525-547.
- Stephens, M. A. P., Kinney, J. M., Ritchie, S. W., y Norris, V. K. (1987). Social networks as assets and liabilities in recovery from stroke by geriatric patients. *Psychology and Aging*, 2, 125-129.
- Stevens, N. (1995). Gender and adaptation to widowhood. *Ageing and society*, 15, 37-58.
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., y Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, 364-373.
- Steverink, N., y Linderberg, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*, 21, 281-290.
- Stoller, E. P. (1985). Exchange patterns in the informal support networks of the elderly : The impact of reciprocity on morale. *Journal of Marriage and the Family*, 47 (2), 335-42.
- Stylianou, S. K., y Vachon, M. L. S. (1993). The role of social support in bereavement. En: M. Stroebe, W. Stroebe, y R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 397-410). Cambridge: University Press.
- Szydlik, M. (2004). Inheritance and inequality: Theoretical reasoning and empirical evidence. *European Sociological Review*, 20 (1), 31-45.
- Szydlik, M. (2005). *Intergenerational solidarity and conflict*. P. AGES 3. Discussion paper of the research group labour, generation, stratification (AGES). University of Zurich.
- Taylor, M. G., y Lynch, S. M. (2004). Trajectories of impairment, social support, and depressive symptoms in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59 B, 238-246.
- Teo, P., Graham, E., Yeoh, B. S. A., y Levy, S. (2003). Values, change and inter-generational ties between two generations of women in Singapore. *Ageing and Society*, 23, 327-347.
- Tesch-Römer, C. (2001). Intergenerational solidarity and caregiving. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34 (1), 28-33.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in the study of social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-158.
- Thomé, F., van Tilburg, T., y Knipscheer K. (2003). Continuation of exchange with neighbors in later life: The importance of the neighborhood context. *Personal Relationships*, 10, 535-550.
- Tomassini, C., Wolf, D.A., y Rosina, A. (2003). Parental housing assistance and parent-child proximity in Italy. *Journal of Marriage and the Family* 65 (3), 700-715.

- Törmänkangas, T., Heikkinen, R.-L., y Ilmarinen, J. (2003). Change and stability in measuring social functioning among aging finnish municipal workers in two repeated measurements. *Hallym International Journal of Aging*, 5, 159-182.
- Traupmann, J., Hatfield, E., y Wexler, P. (1983). Equity and sexual satisfaction in dating couples. *British Journal of Social Psychology*, 22, 33-40.
- Traupmann, J., Petersen, R., Utne, M., y Hatfield, E. (1981). Measuring equity in intimate relationships, *Applied Psychological Measurements*, 5, 467-480.
- Tullberg, J. (2004). On indirect reciprocity: The distinction between reciprocity and altruism, and a comment on suicide terrorism. *The American Journal of Economics and Sociology*, 63 (5), 1193-1212.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Uhl-Bien, M., y Maslyn, J. (2003). Reciprocity in manager-subordinate relationships: Components, configurations, and outcomes. *Journal of Management*, 29, 511-532.
- Uhlenberg, P. y De Jong Gierveld, J. (2004). Age segregation in later life: An examination of personal networks. *Ageing and Society*, 24, 5-28.
- Van der Pas, S., van Tilburg, T., y Knipscheer, C.P.M. (2005). Measuring older adult's filial responsibility expectations: Exploring the application of a vignette technique and an item scale. *Educational and Psychological Measurement*, 65 (6), 1026-1045.
- Van Duijn, M. A., van Busschbach, J. T., y Saijders, T. (1999). Multilevel analysis of personal networks as dependent variables. *Social Networks*, 21, 187-209.
- Van Tilburg, T. (1992). Support networks before and after retirement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 433-445.
- Van Tilburg, T. (1995). Delineation of the social network and differences in network size. En C. P. M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T. G. van Tilburg y P. A. Dykstra (Eds), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 83-96). Amsterdam: VU University Press.
- Van Tilburg, T. (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journal of Gerontology*, 53 B (6), 313-323.
- Van Tilburg, T., De Jong Gierveld, J., Lecchini, L., y Marsiglia, D. (1998). Social integration and loneliness: a comparative study among older adults in the Netherlands and Tuscany, Italy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 740-754.
- Van Tilburg, T., Sonderen, E. V., y Ormel, J. (1991). The measurement of reciprocity in ego-Centered networks of personal relationships: A comparison of varios index. *Social Psychology Quarterly*, 54 (1), 54-66.
- Van Tilburg, T., y Broese van Groenou, M. I. (2002). Network and health changes among older Dutch adults. *Journal of Social Issues*, 58 (4), 697-713.
- Van Volkom, M. (2006). Sibling relationships in middle and older adulthood: a review of the literature. *Marriage and Family Review*, 40 (2/3), 151-170.

- Van Yperen, N. W., y Buunk, B. P. (1994). Social comparison and social exchange in marital relationships. En M. J. Lerner y G. Mikula (Eds.), *Entitlement and the affectional bond: Justice in close relationships* (pp. 89-115). New York: Plenum Press.
- Van Yperen, N. W., y Buunk, B. P. (1990). A longitudinal study of equity and satisfaction in intimate relationships. *European Journal of social Psychology*, 20, 287-309.
- Verbrugge, L. M., y Chan, A. (2008). Giving help in return: family reciprocity by older Singaporeans. *Aging and Society*, 28 (1), 697-713.
- Voorpostel, M., Lippe, T., Dykstra, P. A., y Flap, H. (2007). Similar or different?. The importance of similarities and differences for support between siblings. *Journal of Family Issues*, 28 (8), 1026-1053.
- Wagner M., Schütze Y., Lang F. R. (1999). Social relationships in old age. En Baltes P. B., Mayer K. U. (Eds.), *The Berlin Aging Study* (pp. 282-301). Cambridge University Press, New York.
- Wagner, M. (2001). Soziale differenzierung, gattenfamilie und ehesolidarität. Zur familiensoziologie Emile Durkheims (Social differentiation, spousal family and solidarity within marriage. On the sociology of the family of Emile Durkheim). En J. Huinink, K. P. Strohmeier, y M. Wagner (Eds.), *Solidarität in Partnerschaft und Familie* (pp. 19-42). Würzburg, Germany: Ergon.
- Wahrendorf, M., Von Dem Knesebeck, O., y Siegrist, J. (2006). Social productivity and well-being of older people: baseline results from the SHARE study. *European Journal of Ageing*, 3, 67-73.
- Walen, H. R., y Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 5-30.
- Walker, A. J., Pratt, C. C., Shinn, H., y Jones, L. L. (1990). Motives for parental caregiving and relationship quality. *Family Relations*, 39 (1), 51-56.
- Walker, A. J., Pratt, C. C., y Eddy, L. (1995). Informal caregiving to aging family members: A critical review. *Family Relations*, 44, 402-411.
- Walker, A. J., y Allen, K. R., (1991). Relationships between caregiving daughters and their elderly mothers. *The Gerontologist*, 31 (3), 389-396.
- Walster, E., Walster, G. W., y Berscheid, E. (1978). *Equity: Theory and research*. Boston: Allyn and Bacon.
- Wang, D., Yan, T., Zhou, L., y Shen, J. (2004). Inner mechanisms between intergenerational social support and subjective well-being of the elderly. *Acta Psychologica Sinica*, 36 (1), 78-82.
- Watkins, A. (1997). *Mind-body medicine: A clinician's guide to psychoneuroimmunology*. London: Churchill Livingstone.
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063-1070.

- Weiss, R. S. (1974). The Provisions of Social Relationships. En Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Wellman, B., Wong, R. Y-L., Tidall, D., y Nazer, N. (1997). A decade of network change: Turnover, persistence and stability in personal communities. *Social Networks*, 19, 27-50.
- Wellman, B., y Frank, K. A. (2001). Network capital in a multilevel world. En N. Lin, R. S. Burt, y K. Cook (Eds.), *Social capital* (pp. 233-273). Hawthorne, NY: Aldine De Gruyter.
- Wellman, B., y Frank, K. A., (2001). Network capital in a multilevel world: getting support from personal communities. En N. Lin, R. S. Burt, y K. Cook (Eds.), *Social capital*. Aldine de gruyter (pp. 233-273). New York: Hawthorne.
- Wellman, B., y Wortley, S. (1990). Different strokes from different folks: Community ties and social support. *The American Journal of Sociology*, 96 (3), 558-588.
- Wenger, G. C. (1986). A longitudinal study of change and adaption in the support networks of Welsh elderly over 75. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 1, 277-304.
- Wentowski, G. J. (1981). Reciprocity and the coping strategies of older people: Cultural dimensions of network building. *The Gerontologist*, 21, 600-609.
- Wethington, E., y Kavey, A. (2000). Neighboring as a form of social integration and support. En K. Pillemer, P. Moen, E. Wethington, y N. Glasgow (Eds.), *Social integration in the second half of life* (pp. 190-210). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Wethington, E., y Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.
- White, K., y Riedmann, A. (1992). When the brady bunch grows up: step/half and full-sibling relationships in adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 197-208.
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived?. A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 470-487.
- Willson, J. G., Galsyn, R. J. y Orlofsky, J. L. (1994). Impact of sibling relationships on social support and morale in the elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 22 (3-4), 157-70.
- Wilson, A. E., Shuey, K. M., y Elder, G. H. Jr. (2003). Ambivalence in the relationship of adult children to aging parents and in-laws. *Journal of Marriage and Family*, 65, 1055-1072.
- Wolf, D. A. (1994). The elderly and their kin: patterns of availability and access. En L. G. Martin y S. H. Preston (Eds.), *The demography of aging* (pp. 146-194). Washington DC: National Academy Press.
- Wolf, J. L., y Agree, E. M. (2004). Depression among recipients of informal care: the effects of reciprocity, respect, and adequacy of support. *Journal of Gerontology Social Sciences*, 59 B, 173-180.

- Wolfson, C., Handfield-Jones, R., y Glass, K. C. (1993). Adult children's perceptions of their responsibility to provide care for dependent elderly parents. *The Gerontologist*, 33 (3).
- Wong, R., Kitayama, K. E., y Soldo, B. J. (1999). Ethnic Differences in Time Transfers from Adult Children to Elderly Parents: Unobserved Heterogeneity across Families? *Research on Aging*, 21 (4), 144-175.
- Wong, S. T., Yoo, G. J., y Stewart, A. L. (2007). An empirical evaluation of social support and psychological well-being in older Chinese and Korean immigrants. *Ethnicity and Health*, 12, 43-67.
- Yamagashi, T., y Cook, K., S. (1993). Generalized exchange and social dilemmas. *Social Psychology Quarterly*, 56, 235-248.
- Yeh, S. C. J., y Lo, S. K. (2004). Living alone, social support and Keeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality*, 32 (2), 207-213.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., y Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Zettel, L. (2005). *Aging alone: do the social support resources of never-married individuals place them at risk?* University of California. Tesis no publicada.
- Zettel, L. A., y Rook, K. S. (2004). Substitution and compensation in the social networks of older widowed women. *Psychology and Aging*, 19 (3), 433-443.
- Zunzunegui, M-V., Alvarado, B. E., Del Ser, T., y Otero, A. (2003). Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling spanish older adults. *Journal of Gerontology*, 58 B (2), 93-100.

8. Anexos

8.1. Descripción de las relaciones de equidad en el intercambio de apoyo

Tal y como se describe en la parte del procedimiento y de acuerdo al índice de reciprocidad que hemos elaborado, consideramos las situaciones de equidad como aquellas en las que se produce un equilibrio entre lo que se da y lo que se recibe. Por el contrario, si recibimos con mayor o menor frecuencia de lo que damos, hablaríamos de situaciones de no equidad. Con el objetivo de conocer las situaciones de reciprocidad que presentaban los participantes en nuestro estudio en relación a su estado civil y a si tenían o no hijos, realizamos un análisis descriptivo de las distintas situaciones de equidad teniendo en cuenta si se trataba de intercambio de apoyo instrumental o emocional.

Igualmente, la reciprocidad en las relaciones de ayuda entre personas mayores y otros miembros de su red social tienen un papel fundamental en esta tesis. Por ello, con el objeto de describir mejor la percepción de la reciprocidad en los intercambios de ayuda de las personas mayores con su red social y su relación con otras variables sociodemográficas, realizamos un análisis de contingencia a partir de las variables: a) reciprocidad (recibo más de lo que doy, doy más de lo que recibo, recibo tanto como doy), y b) variables sociodemográficas de estado civil y situación parental.

Tabla 33. Porcentajes de equidad en las relaciones de apoyo en función del estado civil y parental

		Casados con hijos (n= 315)	No casados con hijos (n= 189)	No casados sin hijos (n= 44)
Cónyuge				
Da más	AVD	16.6 %		
	Emocional	6.5 %		
Equidad	AVD	64.0 %		
	Emocional	85.3 %		
Recibe más	AVD	19.5 %		
	Emocional	8.1 %		
Hijos				
Da más	AVD	17.4 %	10.8 %	
	Emocional	9.9 %	9.7 %	
Equidad	AVD	60.5 %	55.7 %	
	Emocional	71.4 %	69.7 %	
Recibe más	AVD	22.0 %	33.5 %	
	Emocional	18.8 %	20.5 %	
Otra familia				
Da más	AVD	15.0 %	10.2 %	8.1 %
	Emocional	37.4 %	34.3 %	53.3 %
Equidad	AVD	68.2 %	66.4 %	64.9 %
	Emocional	45.1 %	41.0 %	33.3 %
Recibe más	AVD	16.7 %	23.4 %	27.0 %
	Emocional	17.4 %	24.8 %	13.3 %
Amigos				
Da más	AVD	4.3 %	7.6 %	10.0 %
	Emocional	3.8 %	4.6 %	7.5 %
Equidad	AVD	91.0 %	81.8 %	82.5 %
	Emocional	88.5 %	87.8 %	72.5 %
Recibe más	AVD	4.7 %	10.6 %	7.5 %
	Emocional	7.7 %	7.6 %	20.0 %
Vecinos				
Da más	AVD	7.1 %	10.1 %	6.7 %
	Emocional	7.1 %	5.6 %	16.7 %
Equidad	AVD	84.7 %	75.2 %	86.7 %
	Emocional	89.4 %	86.1 %	80.0 %
Recibe más	AVD	8.2 %	14.7 %	6.7 %
	Emocional	3.5 %	8.3 %	3.3 %

Nota: El grupo de personas casadas sin hijos es eliminado por poseer un *n* muy pequeño (*n* = 18)

Estado civil

En el caso del estado civil, el chi cuadrado mostró que su relación con la variable “percepción de reciprocidad” era de independencia (chi cuadrado [*gl* = 4, *n* = 578] = 3.27, *p* = n.s.) y que su grado de asociación era bajo (*d* de Somers = .02; *p* = n.s.). De nuevo, en ninguno de los estados civiles contemplados se

esperaban significativamente más o menos frecuencias en función de la reciprocidad.

Tabla 36. Contingencia reciprocidad * estado civil (tres tipos)

			Estado civil			
			Solteros	Viudos/Divorciados	Casados	Total
Reciprocidad	Recibo más	Recuento	10	38	50	98
		Frecuencia esperada	7.5	34.2	56.3	98.0
		% de sexo	22.7	18.8	15.1	17.0
		Residuos corregidos	1.1	.9	-1.4	
	Doy más	Recuento	11	46	91	148
		Frecuencia esperada	11.3	51.7	85.0	148.0
		% de sexo	25.0	22.8	27.4	25.6
		Residuos corregidos	-.1	-1.1	1.2	
	Equidad	Recuento	23	118	191	332
		Frecuencia esperada	25.3	116.0	190.7	332.0
		% de sexo	52.3	58.4	57.5	57.4
		Residuos corregidos	-.7	.3	.1	
Total		Recuento	44	202	332	578
		Frecuencia esperada	44.0	202.0	332.0	578.0
		% de 5 grupos de edad	100.0	100.0	100.0	

Situación parental

La variable que separa a los que tienen hijos de los que no los tienen y la variable sobre la percepción de reciprocidad han mostrado tener relaciones de independencia (χ^2 cuadrado [$gl = 2, n = 578$] = 5.45, $p = \text{n.s.}$) aunque el grado de asociación entre ellas, siendo débil, resulta significativo (d de Somers = .13; $p = .04$) lo que indica las personas mayores que tienen hijos experimentan con mayor probabilidad intercambios recíprocos. Los residuos muestran que entre los que no tienen hijos hay menos sujetos de los esperados con relaciones de equidad y que hay más sujetos de los esperados que dan más de lo que reciben. Entre los que tienen hijos, hay más casos con relaciones de equidad y menos de los esperados de los que dan más de lo que reciben.

Tabla 37. Contingencia reciprocidad * situación parental

		¿Tiene hijos?			
		No	Sí	Total	
Reciprocidad	Recibo más	Recuento	16	82	98
		Frecuencia esperada	13.4	84.6	98.0
		% de sexo	20.3	16.4	17.0
		Residuos corregidos	.8	-.8	
	Doy más	Recuento	27	121	148
		Frecuencia esperada	20.2	127.8	148.0
		% de sexo	34.2	24.2	25.6
		Residuos corregidos	1.9	-1.9	
	Equidad	Recuento	36	296	332
		Frecuencia esperada	45.4	286.6	332.0
		% de sexo	45.6	59.3	57.4
		Residuos corregidos	-2.3	2.3	
Total	Recuento	79	499	578	
	Frecuencia esperada	79.0	499.0	578.0	
	% de 5 grupos de edad	100.0	100.0	100.0	

8.2. Diferencias en satisfacción con el apoyo recibido de los distintos miembros de la red social

Dentro de las relaciones mantenidas con personas familiares, sabemos que la familia inmediata tiene un papel más importante en las relaciones de ayuda que la extendida. Del mismo modo, sabemos que las relaciones con personas ajenas a la familia tienen en la vejez una influencia importante sobre el bienestar.

Para averiguar la satisfacción con el apoyo recibido que las personas mayores tienen con los distintos grupos de su red social, realizamos distintos Anovas de medidas repetidas considerando como factor intrasujetos los niveles de satisfacción con el apoyo recibido del cónyuge, los hijos, los otros familiares, los amigos y los vecinos. Los análisis preliminares nos llevaron a eliminar del análisis de diferencias al grupo de “Otras personas” ya que el 82% de las personas mayores no mencionaban a nadie en esa categoría, lo cual llegaba a reducir el tamaño muestral de las comparaciones de los Anovas a 24 sujetos.

Ya que no todas las personas mayores habían respondido a todas las preguntas de satisfacción por no tener a la/s persona/s correspondientes (p. ej.,

los que no tenían hijos no podían ser comparados en sus niveles de satisfacción con los que sí los tenían), se trató de seleccionar a personas lo más “comparables” entre sí. Esto llevó a seleccionar únicamente a las personas mayores que estuviesen casadas y que tuviesen hijos de modo que, en teoría, estas personas podrían ser comparadas en variables relacionadas con todos los tipos de personas de la red social.

Realizados los análisis, observamos que la satisfacción con el apoyo que se recibe de los distintos grupos es muy alta. El apoyo que proporciona el cónyuge es considerado bastante o muy satisfactorio por el 96.2% de las personas mayores. En el caso de los hijos el porcentaje es del 97.2%. Le sigue la satisfacción con el apoyo que dan los amigos, que es bastante o muy alta para el 94.9%, la satisfacción con el apoyo de otros familiares (81.9%) y por último, el 70.7% de los mayores considera que el apoyo que recibe de los vecinos es bastante o muy satisfactorio. La satisfacción con el apoyo recibido que más se asocia con la satisfacción con la vida es la que proviene de los hijos ($r = .28, p < .001$), el cónyuge ($r = .27, p < .001$), los amigos ($r = .21, p = .003$) y los vecinos ($r = .15, p = .02$), pero no en el caso de otros familiares ($r = .09, p = n.s.$).

El análisis en detalle de las diferencias en la satisfacción que ofrecen las distintas personas de la red social muestra que, para varianzas no homogéneas, los niveles de satisfacción que proporcionan son significativamente distintos entre sí ($F(4.24, 365.04) = 38.36; p < .001, \eta^2 = 30.9\%$). Los niveles de satisfacción más altos se tienen con el cónyuge y los hijos (media = 3.72 y 3.69, respectivamente, que no se diferencian entre sí, pero sí de todos los demás), seguidos del apoyo que se recibe de los amigos (media = 3.23), que no se diferencia del que se tiene hacia los otros familiares pero sí en comparación con el de los vecinos ($p < .001$).